

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Specifika ošetrovatelské péče u pacienta s postherpetickými
neuralgiemi**

Bakalářská práce

Vedoucí práce :

Mgr. Alena Machová

2011

Autor práce:

Ludmila Radová

Abstrakt

Pásový opar neboli herpes zoster je virové onemocnění. Jeho výskyt je stále velký. Onemocnění vyvolává virus varicella, tentýž virus vyvolává i plané neštovice. Pásový opar je stejně jako plané neštovice nakažlivé onemocnění. Pokud se onemocnění objeví, je dobré ihned navštívit lékaře. Při včasné a správné léčbě se může zamezit komplikacím. Většinou jsou klienti léčeni antivirotiky a dostávají analgetika proti bolesti. Na puchýřky používají tekutý pudr.

Pokud dojde k podcenění léčby, nebo pozdnímu vyhledání lékaře mohou se objevit po vyléčení pásového oparu bolesti. Tyto bolesti nazýváme tzv., postherpetické neuralgie. Lidé je popisují jako šlehavé, pálivé, nesnesitelné a přetrvávající bolesti. Jde o chronickou bolest vyvolanou na nervovém podkladu. Její léčba je složitá. U lidí s pásovým oparem se objevuje okolo 20 % lidí. Za postherpetickou bolest označujeme stav, kdy bolest trvá více než 4 týdny. Není doposud známá přesná příčina vzniku bolestí, ale odborníci považují za důvod vzniku bolestí například pozdní léčbu, špatnou léčbu nebo pozdní příchod s bolestí.

Tuto práci jsem si vybrala, protože jsem pracovala v neurologické ambulanci a setkala se s několika lidmi s neuralgiemi. Také jsem zjistila, že v literatuře není přímo nikde zpracována tato kapitola, a především samotná specifika ošetrovatelské péče.

Za cíl 1 jsme si proto zvolili zmapovat specifika ošetrovatelské péče u pacientů s postherpetickou neuralgií a cíl 2 zmapovat úlohu sestry v prevenci postherpetických neuralgií. Výzkumné otázky pak vyplývaly z cílů. 1 výzkumná otázka byla, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů s postherpetickou neuralgií? 2 výzkumná otázka zněla, jaká je úloha sestry v prevenci postherpetických neuralgií?

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Byl prováděn hloubkový rozhovor a pozorování. K rozhovorům byly využity 2 výzkumné soubory. 1 výzkumný soubor tvořilo 5 sester z ambulance bolesti nebo neurologické ambulance. 2 výzkumný soubor tvořilo 5 klientů, kteří navštěvovali jedno z pracovišť. Pomocí rozhovorů jsme se snažili získat odpověď na výzkumné otázky.

Z rozhovorů se sestrami jsme získali mnoho užitečných informací, které charakterizují specifika ošetrovatelské péče u klientů s postherpetickými neuralgiemi

v těchto oblastech: péče o kůži, informovanosti v oblasti infekce, hodnocení bolesti, péče o psychiku a výživa u klientů. Všechny získané informace od sester se potvrdili i v rozhovorech s klienty.

K výzkumné otázce se vztahují následující výsledky. Úlohou sestry v prevenci postherpetických neuralgií je důsledná edukace a informovanost klientů. Sestra také musí poučit klienta o správném a pravidelném užívání léků, celkovém dodržování léčby a dalších režimových opatřeních. Důležitý je i včasný příchod klienta k lékaři, ať už při výsevu pásového oparu nebo při následujících bolestech.

Získané informace z výzkumného šetření mohou sloužit ke zlepšení kvality ošetrovatelské péče u klienta s postherpetickými neuralgiemi.

Abstract

Shingles, also known as *herpes zoster*, is a still widespread viral disease caused by the varicella virus, the same as that responsible for chicken pox, and similarly contagious. Any case of the disease is a strong reason to see a doctor immediately, since proper treatment started in good time can prevent complications. The clients are administered primarily antiviral drugs supported by analgesics to kill the pain. The concomitant blisterlike eruption is treated with liquid powder.

In case the treatment is neglected or the medical help sought belatedly, the disease already cured can entail so-called postherpetic neuralgia, a pain that the sufferers describe as shooting, searing, unbearable and persistent. It is a chronic condition attributable to the nervous system and difficult to cure. The disease develops in about 20% of population. The pain is considered postherpetic when it lasts longer than 4 weeks. No exact cause of the pain is known yet, but the experts may ascribe it, for example, to the late beginning of treatment; to improper therapy; or to an overdue appearance at a medical office in case the pain persists.

This subject was chosen for the paper since the author encountered several cases of the neuralgia when working at an Outpatient's Department for Neurology. Moreover, the author did not succeed in finding the subject directly addressed in literature, which is true particularly of the specific nursing care.

For that reason the author has chosen as Objective 1 to map the specific features of nursing care given to patients suffering the postherpetic neuralgia and as Objective 2 to make an inquiry into the role that nurses can play in the prevention of postherpetic neuralgia. The research questions then followed from the Objectives. Question 1: What are the specific features of nursing care delivered to postherpetic neuralgia patients? Question 2: Which role can a nurse fulfill in the prevention of postherpetic neuralgias?

The Bachelor paper relied on the qualitative method of investigation applied through guided interviews and observation. Thus interviewed were two research sets: one consisting of 5 nurses from the Pain-Relief O.D. or the Neurology O.D., and

another comprising 5 clients attending the Outpatient's Departments. The interviews were conducted so as to receive answers to the research questions.

Interviews carried out with the nurses brought about a wealth of information useful in developing special methods of nursing clients with postherpetic neuralgia as regards the care of skin; imparting infection-related information; assessment of pain; care of mental condition; and the dietary regimen of the clients. All items of information thus obtained were verified in interviews conducted with the clients.

This research question yielded the following findings: nurses engaged in the prevention of postherpetic neuralgia should consistently keep the clients informed, educated and instructed in the proper and regular use of medicines, in the importance of adherence to the prescribed treatment, and in any other regimen measures. Equally important is a timely appearance at a doctor's office, both when the blisters start erupting and when the pain does not stop.

Information acquired in the survey could serve to improve the quality of nursing care provided to clients suffering the postherpetic neuralgia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svojí bakalářskou práci na téma Specifika ošetrovatelské péče u pacienta s posthepretickou neuralgií jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě- v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách

V Českých Budějovicích dne 26.04.2011

.....

Ludmila Radová

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Aleně Machové za trpělivost, cenné rady, konzultace a připomínky při metodickém vedení mé bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	3
1 SOUČASNÝ STAV	4
1.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PERIFERNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU.....	4
1.1.1 Periferní nervy	6
1.1.2 Hlavové nervy	6
1.2 HERPES ZOSTER	8
1.3 LÉČBA HERPES ZOSTER	10
1.4 ROZDĚLENÍ BOLESTI A JEJÍ DRUHY	11
1.5 NEUROPATICKÁ BOLEST	13
1.6 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ U KLIENTA S HERPES ZOSTER A POSHERPETICKÝMI NEURALGIEMI.....	16
1.7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES A JEHO ROZDĚLENÍ.....	18
1.8 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U KLIENTŮ S POSHERPETICKÝMI NEURALGIEMI.....	19
1.8.1 Ošetřovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na bolest	19
1.8.2 Ošetřovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na riziko infekce.....	21
1.8.3 Ošetřovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na spánek a odpočinek	22
1.8.4 Ošetřovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na psychiku	23
1.8.5 Ošetřovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na péči o kůži	24
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
2.1 CÍLE PRÁCE.....	25
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
3 METODIKA	26
3.1 POUŽITÉ METODY	26

3.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	26
4	VÝSLEDKY	27
4.1	VÝSLEDKY ROZHOVORŮ SE SESTRAMI	27
4.1.1	Přepisy rozhovorů se sestrami	27
4.1.1.1	Sestra číslo 1	27
4.1.1.2	Sestra číslo 2	29
4.1.1.3	Sestra číslo 3	31
4.1.1.4	Sestra číslo 4	33
4.1.1.5	Sestra číslo 5	36
4.1.2	Rozhovory sester sumarizované do tabulek.....	40
4.2	VÝSLEDKY ROZHOVORŮ S KLIENTY	47
4.2.1	Přepisy rozhovorů s klienty	47
4.2.1.1	Klient číslo 1	47
4.2.1.2	Klient číslo 2.....	49
4.2.1.3	Klientka číslo 3	51
4.2.1.4	Klientka číslo 4	52
4.2.1.5	Klient číslo 5	54
4.2.2	Rozhovory klientů sumarizované do tabulek.....	56
5	DISKUZE	62
6	ZÁVĚR	69
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	73
9	PŘÍLOHY.....	74
9.1	SEZNAM PŘÍLOH.....	74

Úvod

Pásový opar v latinském jazyku nazývaný herpes zoster je onemocnění, které způsobuje virus varicella. Jde o stejný virus, který způsobuje při prvním setkání s jedincem plané neštovice. V naší populaci se pásový opar vyskytuje ještě často, ale jeho výskyt oproti minulosti klesá. Onemocnění je v akutní fázi vysoce nakažlivé. Pokud se u jedince objeví puchýřky, a místo předtím také třeba svědilo či bolelo, je třeba vyhledat lékaře. Pokud je léčba zahájena včas a je pásový opar diagnostikován správně, můžeme tak předejít komplikacím. Léčba pásového oparu probíhá většinou pomocí antivirotika (jinak také nazývaných virostatika) a analgetik. Na léčbu kůže se užívá tekutý pudr.

Při špatné nebo pozdní léčbě pásového oparu může dojít ke komplikacím, které se nazývají postherpetické neuralgie. Objevují se nejčastěji u oslabených jedinců, či starších osob. Klienti svoje bolesti popisují jako šlehavé, pálivé a nesnesitelné, které trvají několik týdnů. Jde tedy o chronickou bolest, které vzniká na nervovém podkladu. Omezuje klienta v činnosti. Její vznik není až tak jasný, ale přisuzuje se špatné nebo pozdní léčbě nebo oslabenému organismu.

Důležitou součástí léčby postherpetických neuralgií je jistě edukace sestrou. A to hlavně ve smyslu poučení o režimových opatřeních, o dostatečném množství informací, které klient chápe. Dále také o správné a kvalitní léčbě. To vše má jistě pozitivní účinek na léčbu chronických bolestí.

Cílem této práce je zmapovat specifika ošetrovatelské péče u klientů s postherpetickými neuralgiemi a také úlohu sestry v prevenci postherpetických neuralgií. Dané téma jsem si zvolila, neboť jsem nějaký čas pracovala v neurologické ambulanci, kde jsem se s několika klienty potkala. Druhý důvod, proč jsme si téma vybrala, je ten, že se v žádné ošetrovatelské literatuře nenachází komplexně popsány. Což je jistou nevýhodou pro edukaci těchto klientů. Je to nevýhoda i pro sestry, které si tak složitě zjišťují potřebné informace v této oblasti.

1 Současný stav

1.1 Anatomie a fyziologie periferního nervového systému

Periferní nervový systém je z pohledu anatomického součástí nervového systému. Druhou částí nervového systému je centrální nervový systém (CNS). V CNS je zahrnutý mozek a mícha (6).

Dle fyziologického dělení se CNS rozděluje na dvě části. První částí je somatická. Do ní řadíme senzorické (např. bolest) a senzitivní informace a dále i motoriku kosterních svalů (její kontrolu). Druhý systém je autonomní, někdy označován jako viscerální. Ten nám zaznamenává senzitivní informace z orgánů a kontrolu ostatních svalů- hladkých, svalu srdce a také kontrolu žláz (7).

Samotný periferní systém obsahuje nervy. Jde o svazek vláken, jež je tvořen výběžky buněk. Nervy obsahují dva druhy vláken, senzitivní a motorická. Vlákná senzitivní jsou součástí pseudopolárních buněk spinálních ganglií jako výběžky a buněk ganglii hlavových nervů. Dokáží tak propojit CNS s periferií a získávat informace z periferie. Oproti tomu motorická vlákna nám vedou z periferie podněty pro svaly (2).

Periferní nervový systém dělíme na dvě části a to na část mozkomíšních nervů a autonomních nervů (2).

Mozkomíšní nervy- zde se jedná o somatosenzitivní a somatomotorický systém spolu s ganglií. Do této skupiny patří hlavové nervy (nervi craniales) a míšní nervy (nervi spinales). Hlavových nervů je 12 párů a míšních nervů je 31 párů (7).

Autonomní nervy- u nich jde hlavně o sympatikus a parasympatikus. Oba dva typy se zároveň doplňují a mají i protichůdný účinek. Autonomní nervy představují dva systémy visceromotorický a viscerosenzitivní (7).

Neuron neboli nervová buňka je primárním základním kamenem celého nervového systému. Díky neuronu vzniká určitá vodivá a vzrušivá složka obou nervových systémů. Neuron se skládá ze dvou částí, z tzv. těla a výběžků (latinsky neurit neboli axon a dentritů) [39].

Tělo je rozšířený úsek nervové buňky, která obsahuje buněčné organely (např. jádro, ribozomy,...). Těla utvářejí hromadně v CNS šedou hmotu. Dále v mozku a míše

se těla shlukují a také tvoří mozkovou kůru. V periferním systému pak vytváří nervové buňky ganglia (39).

Výběžky se dělí na již zmíněné dvě části. První je dendrit. Jde o velmi krátký výběžek, který vychází z těla, přivádí vzruchy do těla (dostředivě). Dendritů je většinou více a spojují se s axony jiných nervových buněk. Neurit také řečeno axon je druhý výběžek neuronu. Jedná se jen o jeden výběžek, který také vede vzruchy, ale obráceně - od těla (odstředivě). Neurony jsou na sebe napojeny synapsami. Dále se na neuronu nachází jakýsi obal, jde buď o Schwannovou, nebo myelinovou pochvu. Neurony také dělíme na určité druhy (např. pyramidové, košíčkové,...) [6].

Funkce neuronu je hlavně přenos nervového vzruchu. Tuto vlastnost má nervová membrána, je totiž polopropustná -pro větší molekuly je nepropustná a pro menší částice propustná (39).

Dále také velkou roli hraje elektrický náboj částice. Na nervové buňce rozdělujeme ionty do dvou skupin. Na záporně nabité – anionty a na kladně nabité - kationty. Ve vnitřním prostředí se pohybují další nabité ionty, kladně i záporně. Jsou tak přitahovány, buď dovnitř neuronu- kladně nabité náboje anebo jen k povrchu, záporně nabité. Pokud je vše v pořádku a vyvážené, mluvíme tak o polarizaci (30, 35).

V případě, že tomu tak není, dochází k depolarizaci. Neuron je podrážděn a dojde ke vzruchu. Vzruch neboli bioelektrický potenciál se pohybuje velkou rychlostí přes synapse, dojde k vyvolání postsynaptického potenciálu a to buď sníží napětí – excitace nebo zvýší - inhibice, znovu přichází polarizace (30).

Změnu a následně vzruch, může způsobit podnět z vnějšího do vnitřního prostředí. Jde o různé podněty - mechanické, elektrické, chemické či teplotní. Tyto podněty zaznamenávají čidla, která nazýváme receptory. Převádějí všechny změny na vzruch. Z receptoru se vzruch přenáší nervovou cestou, jde o jakousi nervovou dráhu. Dráha vede do centra a pak zpět z centra k výkonnému orgánu - tzv., efektoru (sval). Jde často o pouhý zlomek sekundy. Reflex je důležitý pro uchování života, pomáhá udržovat vnitřní prostředí (6).

1.1.1 Periferní nervy

Tyto nervy jsou složeny z vláken a podpůrné tkáně. Mají různou sílu a různé stupně myelinizace. Dělíme je tak dle toho, co zajišťují - motorika, sensorika, autonomie. (analogicky navíc rozlišujeme ještě nervy smíšené). Obecný popis motorických, senzitivních a autonomních nervů, viz výše. Míšní nervy dělíme dle místa výstupu a máme jich 31 párů (6).

1. Krčních nervů je 8 párů, jde o první z pěti skupin. Nachází se v úseku krční páteře. Nervy, které jsou důležité pro horní končetinu, krk a hlavu. Za zmínku stojí braniční nerv- nervus phrenicus – tento nerv inervuje bránici. Pomáhá nám s nádechem. Dále můžeme zmínit pažní pletěň- plexus brachialis. Z pleteně nám vychází jednotlivé nervy pro celou horní končetinu. Jsou to tyto nervy: nervus axillaris (pažní nerv), nervus medianus (středový nerv), nervus ulnaris (loketní [nerv], nervus radialis (vřetení nerv) [6].
2. Hrudní nervy jsou druhou skupinou a mají 12 párů. Zajišťují hlavně inervaci hrudníku a zad, jsou důležité pro dýchání - inervaci mezižeberních svalů (6).
3. Bederní nervy jsou třetí skupinou a párů je 5. Inervují nám pánev, svaly stehenní, zevní pohlavní orgány, břišní svaly. Nachází se zde také bederní pletěň - plexus lumbalis, ta zajišťuje inervaci hlavně břicha (6).
4. Křížové nervy jsou čtvrtou skupinou a mají také 5 párů. Zajišťují inervaci svalům a kůži dolních končetin, hýžd'ovým svalům a svalům hráze. Z jednoho nervu bederní pleteně a křížových nervů dochází ke spojení - vzniká křížová pletěň. Z ní vystupují tyto nervy: nervus ischiadicus (sedací nerv), nervus tibialis (holenní nerv), nervus peroneus (lýtkový nerv) [6].
5. Nerv kostrční tvoří sám pátou skupinu, jeho funkce je bezvýznamná (6).

1.1.2 Hlavové nervy

Hlavové nervy jsou druhou významnou skupinou nervů. Mají podobnou až stejnou stavbu jako nervy míšní. Převážná část hlavových nervů je smíšená, jsou složeny z motorických, senzitivních a autonomních vláken. Většina jader hlavových nervů se nachází na spodině čtvrté komory, jenž tvoří prodloužená mícha. Hlavové

nervy popisujeme buď anatomickými a latinskými názvy, či čísly. Hlavových nervů máme 12 párů a jsou to tyto:

- I. Čichové nervy neboli nervi olfactorii obsahují senzitivní vlákna a jsou na sliznici nosní dutiny (6).
- II. Zrakový nerv neboli nervus opticus obsahuje také jen senzitivní vlákna. Nerv je připojen za očním bulbem. Nerv je v každé sítnici. Díky propojení, dochází k obracení obrazu (6).
- III. Okohybný nerv neboli nervus oculomotorius zajišťuje inervaci okohybného svalstva (6).
- IV. Kladecký nerv neboli nervus trochlearis inervuje pouze jediný okohybný sval (6).
- V. Trojklaný nerv neboli nervus trigeminus, jde o hlavní citlivý nerv hlavy, ve kterém dochází k propojení senzitivních a motorických vláken. Má tři větve: větev čelní, větev pro dolní čelist (připojení žvýkacích svalů), větev pro horní čelist (6).
- VI. Odtahující nerv neboli nervus abducens je nerv, který je tvořen převážně z motorických nervů. Podílí se na inervaci okohybných svalů (6).
- VII. Lícni nerv neboli nervus facialis. Jde o nerv smíšený. Zajišťuje inervaci mimických svalů (6).
- VIII. Sluchově- rovnovážný nerv neboli nervus vestibulocochlearis zajišťuje souhru rovnováhy a sluchového systému. Jde hlavně o udržování vzpřímené polohy těla, sluch, pohyb očí při změně polohy hlavy (6).
- IX. Jazykohltanový nerv neboli nervus glossopharyngeus zajišťuje inervaci chuťových receptorů sliznice, inervace průšňí žlázy a svalstva hltanu (6).
- X. Bloudivý nerv neboli nervus vagus je označován jako nerv smíšený. Autonomní vlákna nervu zajišťují motorickou inervaci hladkého svalstva dýchacího systému, svalovinu trávící trubice (většinu) a také svalovinu srdeční. Senzitivní části se inervují sliznici - dýchací, částí trávících cest, hrudní a břišní dutiny (6).

- XI. Přídatný nerv neboli nervus accessorius má větší množství motorických vláken. Jeho funkce je inervace trapézového svalu a kývače hlavy (6).
- XII. Podjazykový nerv neboli nervus hypoglossus zajišťuje motoriku svalů jazyka (6).

1.2 *Herpes zoster*

Herpes zoster neboli pásový opar je onemocnění způsobené virem. Virus je nejmenší organismus, množí se v závislosti na buňce hostitele. Obsahují jen jeden druh nukleové kyseliny, buď RNK, nebo DNK. Když napadnou hostitelskou buňku, uvolní do ní svoji nukleovou kyselinu a tím dojde ke změně hostitelské buňky. Stanou se z nich viriony, které pak napadají i další buňky (9).

Herpetické viry rozdělujeme na herpes simplex číslo jedna a herpes simplex číslo dvě. Herpes simplex jedna nám způsobuje labiální a orální herpes, také může způsobit encefalitidu. Herpes simplex dvě nám způsobuje infekci genitálu, u novorozenců až serózní meningitidu (33).

Dále řadíme do této skupiny i virus varicella a herpes zoster. Ačkoliv jde o dvě různé choroby, vyvolává je stejný virus varicella neboli virus planých neštovic. Virus planých neštovic je i po vyléčení uschován v senzitivních gangliích zadních míšních kořenů. Infekce herpes zoster neboli pásový opar tak nastává až následně, většinou při oslabení organismu, při vážnější chorobě nebo při styku s nemocným. Často se pásový opar vyskytuje u starších jedinců (33).

Pokud se tedy jedinec setká s tímto virem, může dojít ke vzniku rozdílných chorob. U dětí nejčastěji dojde k planým neštovicím, u starších či těch, co plané neštovice už prodělali, dojde k pásovému oparu (33).

Projevy pásového oparu jsou velmi typické, což nám pomáhá zahájit včasnou léčbu. Objevují se různé symptomy (26).

Nemocný má stejné symptomy jako u chřipky. Chřipkou však vůbec postižen být nemusí. Příznaky, které se objevují, jsou velmi podobné. Je to nejčastěji bolest celého těla a hlavy, únava či zvýšená teplota, někdy přecházející až v horečky (20, 26).

Dalším symptomem je bolest a svědění, považujeme je za prvotní. Samotné příznaky chřipky nic nenapoví. V určitém místě těla může docházet ke svědění, někdy i

brnění pod kůží, většinou spojené s bolestí. Nejvíce člověk cítí bolest, pokud je herpes v oblasti trupu. Bolest je tak nejsilnější v oblasti nervu, který vychází z páteře. Často následně dochází k zarudnutí kůže, v místě svědění a bolesti (26, 24).

Třetím znakem je samotný výskyt a výsev puchýřků. Puchýřky jsou ve tvaru pruhu, naplněné vodnatou tekutinou, jenž je velmi infekční. Objevuje se velmi silná bolest. Je třeba vyhledat lékařskou pomoc (26, 27).

Výskytu pásového oparu tedy předchází mnoho příznaku. Parestezie, pálení, bolest, následně výsev, který může trvat několik dnů, ale i týdnů. Těsně před výsevem, asi tak 24 hod předtím je bolest nejsilnější. U oblasti hrudníku se však bolest může objevit i 14 dní dopředu. Nejvíce je udáváná pálivá až řezavá bolest (11, 14).

K výskytu puchýřků dochází tak 1-14 dní od prodromálního období. Samotná tvorba puchýřků trvá asi 3 dny. Puchýřky se postupně zakalují. Jedinec je od prvního puchýřku infekční. Udává se okolo 7 dní (14).

Herpes většinou postihuje jen část těla, nepřesahuje středovou linii. Výjimka je herpes zoster bilateralis. Opar se objevuje na obou stranách. Další vzácná forma je Herpes zoster multiplex. Jde o postižení více míst současně. Poslední zvláštní případ je pásový opar, který probíhá bez bolesti, jen s výskytem puchýřků. Nazývá se herpes sine herpette (14).

Nejčastější místa výskytu jsou hlavně v oblasti trupu, okolo hrudní páteře. Pásový opar se může objevit i v místech bederní páteře, oblasti ramen, na šíji nebo na mozkových nervách (26).

Další místa výskytu jsou zařazena mezi zvláštní formy. Jde o pásový opar, který vzniká v místech obličejové části. Prvním druhem je tzv. zoster oticus, kdy je postižen ganglion geniculi na n. VII. Další zvláštní druh je zoster ophtalmicus (22).

Podle některých zdrojů dělíme ještě herpes zoster na dvě další zvláštní formy a to herpes zoster u infikovaných HIV a herpes zoster, který postihuje II. a III. větev trigeminu. Jde pak o tzv. herpes zoster maxillaris a mandibularis (22).

Herpes zoster ophtalmicus postihuje trojklaný nerv, převážně jeho první větev. Okolí oka je oteklé, zarudlé, objevují se vezikuly. Může docházet i k nekrotizaci. Zde se objevuje velmi silná bolest, dochází ke zduření okolních lymfatických uzlin. Nebezpečí

hrozí v případě, kdy dojde k poškození rohovky, dále se pak šíří infekce do celého oka. Může tak dojít až k lézi očního nervu či okoohybných nervů, z tohoto důvodu je nutná spolupráce s očním lékařem (22).

Herpes zoster oticus se objevuje v okolí ucha, nejčastěji ohraničené na zevní ucho. Pokud však dojde k postoupení herpesu do vnitřního ucha, může následně dojít k postižení nervu facialis. Objevují se poruchy sluchu, vestibulární poruchy, tinitus až v nejhorším případě léze lícního nervu. U léze lícního nervu je velmi těžké odstranit herpes je dosti rezistentní. Dále může herpes proniknout i do okolní části obličeje. V některé literatuře se o zoster oticus hovoří o tzv. syndromu Ramsay Hunt (22).

Herpes zoster u HIV infikovaných postihuje více míst, dochází k častým komplikacím. Léčba u osob s HIV je velmi náročná, těžká, zdlouhavá a často recidivující. Onemocnění vede například ke keratitidě, iriditidě, někdy až k obrně nervu facialis. Pro nemocné HIV je toto onemocnění velmi nebezpečné (2, 22).

Herpes zoster II. a III. větve trigeminu postihuje druhou a třetí větev trojklaného nervu. Postihuje sliznici dutiny ústní jazyka. Málokdy, avšak v některých případech, může dojít ke gingivitidě či obrně nervů pro motoriku (2, 14, 22).

Diagnostika pásového oparu se provádí na základně projevů. Nejčastěji dle nálezu vehikul, které vytváří pás. Z počátku jsou čistě číré a později zakalené, pak se vytvoří krust (14, 22).

Pokud jsou příznaky nedostačující, můžeme využít Tankového testu. Jde o rychlé odhalení pomocí elektronového mikroskopu, přímé imunofluorescence nebo se vyhledá antigen VZV. Dále můžeme použít sérologické vyšetření, kultivaci a histologii. Zajímavou metodou je i tzv. PCR neboli polymerázová řetězová reakce, u které jde o analýzu genomu viru (14, 22).

1.3 Léčba herpes zoster

Od počátku léčby je doporučen přísný klid na lůžku. Člověk by měl být v izolaci od ostatních lidí. Ti, kteří s ním v inkubační době přišli do styku, by se měli hlídat a navštívit lékaře (14).

Na puchýřky sestra aplikuje zinkový olej či zinkovou pastu. Ta vysušuje a má antibakteriální účinek. Záleží hlavně na antivirové léčbě. Nejčastější přípravky jsou např. Aciklovir, Vaciklovir, Fanciklovir, Brivudin (4, 14, 22).

Velmi důležitá je včasná léčba, nejlépe do 42-78 hodin od počátku výsevu puchýřků. Mnoho lidí podcení situaci a přijde pozdě. Antivirotika se podávají u lidí nad 50 let, u všech druhů herpesu zoster. Při bolesti sestra podává analgetika, někdy i lehčí opiát. Antibiotika podává jen při sekundární infekci, také je možnost zmírnit svědění antihistaminiky (14, 29).

Další možnost je podání i kortikosteroidů, pomáhají i proti vzniku postherpetických neuralgií. Popřípadě podání nervových blokátorů či antiepileptik, eventuelně antidepresiv. Můžeme využít i preparáty obsahující vitamín B (29).

Ve fázi rekonvalescence, když došlo k odloupení stroupků je důležitá další péče. Sestra promazává či zvlhčuje pokožku. Neustále ji hydratuje, aby se navrátila do původního stavu a nezůstalo na těle moc jizviček. Je možnost koupit i přípravky na posílení imunity či podávat vitamín C (26).

Za zmínku stojí dvě alternativní metody léčby, a to enzymoterapie a laserová terapie. Enzymoterapie je založená na inhibičním působení tzv. proteolytických enzymů živočišného (trypsin) a rostlinného původu (papain) na virus. Má také protizánětlivý účinek, analgetický a imunomodulační (29).

Laserovou terapii je důležité nasadit už od počátku léčby, a to nejlépe po dobu 5, 7 dnů. Výrazně se tak zkrátí léčba, snižuje se i bolest (29).

1.4 Rozdělení bolesti a její druhy

Bolest u pásového oparu se projevuje již v inkubační době, pak při samotném onemocnění a jeho léčbě. Bohužel se někdy stává, že bolest přetrvává i po vyléčení pásového oparu. Člověk neustále pociťuje různě silné bolesti v místě výskytu herpes (11).

Bolest má různé dělení, druhy. Můžeme s ní pracovat několika způsoby - klasickou medicínou, pomocí farmak, či nefarmakologickou léčbou a někdy i alternativní medicína pracuje s bolestí (18, 32).

Při pohledu na bolest se musíme podívat na několik faktorů. Bolest byla, je a bude. Neustále zde budou i nové pokusy, jak jí léčit. Může nás upozornit na nemoc (na pásový opar), na poranění, je to pro klienty jistý druh ochrany. Reakce na bolest je vždy u každého jiná (18).

Bolest je souhrnný zážitek, je to nepříjemný pocit. Ovlivňuje ho mnoho věcí, např.: kulturní prostředí, dřívější zážitek a zkušenost s bolestí, to že bolest člověk čeká, doba a místo, kdy se bolest objeví, emoce, význam bolesti, strach, úzkost. Obecně můžeme tyto body pojmenovat jako určitou toleranci bolesti. Každý z nás má jiný práh bolesti. Bolest dělíme: na akutní, subakutní a chronickou (18, 15).

Akutní bolest je náhlá, objeví se nečekaně, často třeba po operaci, úrazu. Může trvat jen pár hodin, ale i dní. Často dojde i k dalším reakcím těla: pocení, zrychlený dech, zvýšený krevní tlak, zrychlený puls. Akutní bolest je jednoduše řečeno reakce sympatiku. Dochází buď ke stálé bolesti, nebo intermitentní (když zatížíme třeba bolavý sval-při aktivitě). Někdy je propojení stálé bolesti s intermitentní. Akutní bolest netrvá déle než 6 týdnů (18).

O subakutní bolesti zmiňují jen některé zdroje. Je to bolest dosti podobná akutní bolesti. Má delší časové rozmezí, může trvat až 12 týdnů. Přechází většinou do chronické bolesti (15).

Chronickou bolest můžeme ještě rozdělit na nenádorovou a nádorovou bolest. Chronická nenádorová bolest způsobuje mnoho potíží. Trvá déle než 6 měsíců, někdy může trvat celý zbytek života. Tuto bolest způsobuje mnoho nemocí - artritida, fibromyalgie a patří sem i neuropatická bolest. Chronická bolest nádorová je způsobena více problémy. Dochází k ní při nádorovém onemocnění. Chronická bolest obecně způsobuje i změny nálady, chování a často špatně reaguje na léčbu (15).

Druhy bolesti dělíme nejčastěji podle místa, kde vzniknou. Dělíme je tedy na somatickou a viscerální. Somatická bolest neboli tělesná, začíná drážděním nociceptorů na kůži. Nejčastěji je ostrá, povrchní a dobře lokalizovaná. Pokud somatická bolest pochází ze svalů či kloubů je tupá, hluboká a špatně popsatelná (28).

Viscerální bolest neboli bolest útrobní je popisovaná jako tupá, tahavá, kolikovitá, tlaková. Jde o postižení orgánů. Objevují se u ní i další projevy: zvracení,

pocení, vysoký krevní tlak. Někdy se bolest přenáší na vzdálenější místa tzv. Headových zón (28).

1.5 Neuropatická bolest

Neuropatická bolest by se dala považovat za samostatnou kapitolu. Jedná se o chronickou bolest vyvolanou na nervovém podkladu, je těžké jí léčit, neboť je známá špatná reakce na léčbu (1, 18).

Neuropatická bolest nemusí mít podklad v poškození tkáně. Výrazně zhoršuje léčbu a kvalitu života nemocného. Převažuje někdy nad ostatními nedostatky či deficitem, který nemocný má. Stává se dominantní, působí na psychiku, emoce. Hrubým odhadem navštěvuje ambulanci bolesti asi 25 % lidí s neuropatickou bolestí (1).

Neuropatickou bolest rozdělujeme na dva typy. Na bolest, která je vyvolaná stimulací a na bolest spontánní. Do skupiny první řadíme alodynii, hyperalgezie. Spontánní bolest dělíme na kontinuální, intermitentní, proximální. Bolest se může projevovat v oblasti periferie, ale i centrálně (15).

Častým zástupcem neuropatické bolesti je tzv. fantomová bolest. Jde o syndrom, při kterém byla pacientovi odebrána část končetiny - nejčastěji paže či noha. Mozek se však s tímto stavem ještě nevyrovnal, nervy tak selhávají a vyvolávají bolest (15, 28).

V našem pohledu je však specifická neuralgická bolest a to po pásovém oparu. Bývá až u 20 % lidí s tímto onemocněním. Bývá popisována jako pálivá, nepřestávající, někdy se dočteme i o tepavé či křečovitě, ale s tímto termínem se setkáváme jen zřídka (11, 25).

Bolest se šíří dosti typicky. Odpovídá místu výsevu herpesu. Velmi často se objevují dystézie- jakýsi vjem nepříjemný až velmi bolestivý. Vzniká většinou spontánně, bez předchozího vjemu. Mohou se objevovat také parestezie a další poruchy cití. Bolest velmi omezuje daného jedince. Člověk nemůže provádět kvalitně domácí práce a často se u jedinců s postherpetickou neuralgií objevují poruchy spánku či depresivní stavy (8, 25).

Nástup bolesti je podle různých zdrojů odlišný. Většinou se za postherpetickou bolest označuje stav, kdy bolest trvá déle než 4 týdny, eventuálně se po čtyřech týdnech

objeví po akutním stadiu herpes zoster. Setkáváme se, ale i s názorem, kde bolest je považována za postherpetickou až po 4 měsících (25).

Také existují rizikové faktory pro vznik postherpetické neuralgie. Postherpetická neuralgie se častěji objevuje u lidí v pokročilém věku, u lidí s herpes zoster ophthalmicus u proměn sensorického cití v nemocné oblasti, při vysoké intenzitě bolesti již po akutním herpes zoster, deprese, vážné místní kožní léze (11).

Doposud není známá přesná příčina vzniku postherpetických neuralgií. Je prokázáno zánětlivé postižení ganglií zadních kořenů míšních, ale třeba také zvýšená citlivost, aktivita, tvorba nových synapsí (25).

Doposud není přesně známý důvod vzniku bolesti, proto je i prevence hůře popsitelná. U rizikových skupin se jako prevence prosazuje včasná léčba akutního stavu, u starších 50 let se užívají k léčbě antivirotika. Nejčastěji je využíván aciklovir v dávce 800mg, per os, po 4 hodinách, doba užití 7-10 dnů. U hospitalizovaných se užívá intravenózní léčba (14, 25).

Poslední dobou se snaží antivirotika podávat i mladším lidem, např. Famciclovir, Valaciclovir. Další léčbou proti akutní bolesti jsou kortikosteroidy. Jejich léčebný účinek je založen na snížení otoku a s tím spojenou ischemií nervových struktur. Nejčastěji se podává Prednison (25).

Hlavní prevencí proti bolestem je včasné zahájení léčby, dodržování izolace a omezení kontaktu s nemocným s pasovým oparem a to hlavně kontakt se staršími lidmi, dětmi nebo slabými lidmi (25).

Samotná léčba postherpetických neuralgií je velmi rozmanitá a velmi náročná. Léčbu postherpetických neuralgií můžeme rozdělit na dvě skupiny na farmakologickou a nefarmakologickou. Obecně je důležité, aby léčba byla zahájena včas. Pokud se nepodaří bolest zmírnit, či odstranit do dvou let léčení, je již pak malá šance se bolestí zbavit. V tomto případě bolest zůstává do konce života (11).

Mezi hlavní léky patří analgetika, které dělíme do dvou stupňů. V prvním stupni nalezneme hlavně analgetika neobsahující opioidy. Jde především o antipyretika a nesteroidní antiflogistika. Druhý stupeň léčby se již zabývá opioidy. Patří sem slabé

opioidní analgetika. Jejich nejčastějšími zástupci jsou např. Codein, Tramadol, Butorphanol (11, 19).

Hlavním úkolem analgetik je odstranit a zmírnit bolest, někdy i pomocí kombinace více druhů. Při neúspěchu se zvyšuje dávka nebo dochází k výměně léků. U praktických lékařů se nejčastěji jako první lék užívá Carbamazepin. Má mnoho kontraindikací, ale v rukou praktického lékaře je jediným možným lékem. Jedna z výhod je i jeho finanční nenáročnost (19).

Další možností léků jsou antidepresiva, nejčastěji používaný Fluoxetin nebo Amititviptylin. Důležitá je i vitaminová terapie. Nejvíce je preferován vitamín B (zástupce Thiamin). Za zmínku stojí i antikonvulziva, jehož nejznámější zástupce je Gabapentin (11, 19).

Důležitá je i lokální léčba. Jako první zmíním lokální přípravky. Dáváme masti- např. Capsacain nebo masti obsahující aspirin. Masti obsahují i lokální anestetikum nebo chloroform. Jedná se o symptomatickou léčbu (19).

Do lokální léčby řadíme i regionální anestezii. Možností jsou nervové blokátory, např. epidurální blokády, blokády nervových kořenů, také blokády sympatiku. Zde byl zaznamenán velký pokrok, a to ve využívání implantovaných portových systémů (např. epidurální, spinální, žilní). Sestra do nich podává opiáty s analgetiky (11).

Pro léčbu užíváme také stimulační terapie. Celá skupina by se dala popsat jako neuromodulační postupy. Do ní řadíme TENS neboli transkutánní elektrická neurostimulace, jedná se o biostimulační metodu (11).

Další druh neuromodulační techniky je intraspinální pumpový systém a také radiofrekvenční pulzní terapie. Intraspinální pumpový systém je založen na zavedeném katétru. Katétr je spojen s pumpou, která je implantovaná pod kůži a do ní se aplikují analgetika. Metoda je velmi finančně náročná, a z tohoto důvodu se nevyužívá. K léčbě užíváme pouze katétru bez pumpy (11).

Poslední metodou je radiofrekvenční pulzní terapie, která je méně finančně náročná. Její systém spočívá na práci s elektromagnetickým polem. To působí v okolí jehly, kterou zavedeme pod RTG nebo CT (11).

Do stimulační terapie řadíme taky akupunkturu, laserové metody, kryoanalgesii a neuromodulaci. Neuromodulace neboli spinal cord stimulation je metoda, u které dochází k přímé stimulaci míchy. Používáme zde místní efekt, blokuje nociceptivní signály (11).

Akupunktura je založena, buď na stimulaci pomocí speciálních jehel anebo použití jiných podnětů. Jde nejčastěji o aplikaci tepla, masážních bodů a tlaku, baněk, elektrického proudu či laseru. Užití akupunktury se také vztahuje na ostatní léky, např. s kortikoidy či některými analgetiky je akupunktura méně účinná (37).

Laser je další stimulační metodou. Dokáže uvolnit od bolesti a pacient pocítuje úlevu už při první návštěvě. Výhodou metody je i nenásilnost užití. Je třeba tuto léčbu kombinovat s ostatními terapeutickými postupy. Klienti většinou laser navštěvují tak 3-4x a to v období 1 až 3 měsíců. I tato léčba bývá účinná a pacienti cítí úlevu (38).

1.6 Režimová opatření u klienta s herpes zoster a posherpetickými neuralgiemi

Pacienti s pásovým oparem by měli být v čas informováni o různých rizicích onemocnění a o režimovém opatření, které by měli dodržovat. Bavíme se hlavně o infekčnosti onemocnění, které nám nařizuje dodržovat jisté zásady bariérové péče, informovat rodinu či zajistit izolaci (17).

Při ošetřování kůže u pacienta, který je hospitalizován s pásovým oparem musí sestra dodržovat určité postupy. Musí používat rukavice, dodržovat správnou hygienu rukou a desinfekci. Pokud je pacient v domácí péči, sestra ho naučí, jak správně a důkladně si mýt ruce. Sestra doporučí klientovi, aby si na místo, kde má pásový opar, raději nesahal. Pokud je v jeho rodině někdo s oslabenou imunitou, starší člověk nebo malé děti, je poučen o izolaci. Sestra mu doporučí, aby se s touto skupinou ohrožených, stýkal po dobu akutní infekční fáze minimálně (17, 16).

Při používání léků a to hlavně zevních léčiv (mast, pasta, krémy, tekutý pudr, atd.) by měla sestra využívat jen určených prostor, pro mazání infekčních osob. Pokud klient nemůže opustit pokoj, je třeba, aby byl izolován. Jedná se především o počáteční fázi onemocnění. Sestra na počátku léčby aplikuje na kůži tekutý pudr. Ten je složen převážně z vody a je obohacený o desinfekční složku. Pudr zajistí pacientovi ochlazení zarudlé, poškozené kůže a utvoří na kůži jakousi vrstvu. Možností další aplikace je

zinková mixtura, která je mazána přímo na postižené místo. Zinková mixtura má protizánětlivý a vysušující účinek. Když dojde ke vzniku zaschlých krust, je dobré aplikovat na kůži masti. Sestra může zvolit masti s antiseptickým nebo protibakteriálním účinkem (3, 31).

Často je klient s tímto onemocněním doma. Klientovi sestra doporučí, aby se při aplikaci lokální léčby chránil. Tekutý pudr by měl být nanášen pomocí molitanové houbičky, tamponků či štětiček s vatou. Pokud to sám není schopen, sestra poučí rodinu, aby s nanášením pomohla. V dalších fázích už je možno se kůže dotýkat, ale vždy je dobré před a po aplikaci si umýt pečlivě ruce. Pokud se aplikují nějaká léčiva do vlasů, je třeba postupovat pomalu a pečlivě. Při aplikaci postupně rozčesává sestra vlasy do pěšinek, neboť nelze lék namazat jen na vlasy. Pokud si nemocný chce odstranit mastné prostředky ze svého těla, měl by použít olejové přípravky a opláchnout místo čistou vodou. Sestra nedoporučuje na nemocnou kůži dávat alkohol, benzín, éter, mýdlo (17, 31, 34).

V akutní fázi, kdy pacienta omezuje nepříjemné svědění a puchýřky, které mohou dráždit kůži, je možnost využít teplých obkladů. Pomáhají urychlovat vysychání a příznivě ovlivňují překrvení kůže v místě oparu či tlumí svědění. V pozdější fázi onemocnění, může sestra také doporučit chladivé obklady, uvolní od bolesti a mají protizánětlivý účinek (31).

Dalším důležitým opatřením je hygiena. Sestra se s klientem dostává do kontaktu dříve a častěji než lékař. Může mu tak být nápomocná a podat mu dostatek informací o hygieně obecně. Při kožním onemocnění se v akutní fázi nemocným nedoporučuje koupel. Spíše se preferuje lehce kůži opláchnout a dané místo s pásovým oparem raději moc nemáčet. Koupel by měla být krátká a to bez použití mýdla. Pacient by neměl navštěvovat veřejná místa, jako jsou koupaliště nebo bazén. V klidové fázi již sestra doporučí kratší sprchování. Pacient může užít dětské mýdlo a po každém mytí si měl kůži řádně promazat krémem (17, 34).

Sestra nemocnému neustále opakuje význam individualizace všech jeho pomůcek, od žínky na mytí až např. přes oblečení. Pokud se myje doma, ve společných

rodinných prostorech, doporučuje sestra vhodnou desinfekci vany či sprchového koutu (17, 16).

Péče o nemocnou kůži musí být ve všech okolnostech šetrná. Dalším bodem péče o kůži je oblékání. V poslední době je na trhu většinou materiál syntetický. Ten neumí odsávat pot a pokožka nemůže dobře větrat. Syntetický materiál je také velmi dráždivý, kůže se o něj dře. U syntetického materiálu je také nevýhodné, že nelze prát na více stupňů. Při praní se tak nepodaří zcela zlikvidovat zárodky kvasinek, plísní či bakterií, z tohoto důvodu sestra doporučuje omezit používání těchto materiálů. Nej kvalitnější materiál je přirozená tkanina- len, vlna, bavlna. Tento materiál nejlépe působí na naši pokožku. Důležité je také správné praní a to na více stupňů, nevyužívat chemické aviváže a prádlo několikrát přemáchat, aby prací prostředek byl opravdu odstraněn. Důležité je, aby nemocný svoje oblečení v akutní fázi izoloval od rodiny a častěji převlékal svoje lůžkoviny (31).

Onemocnění také jistě působí na imunitní systém jedince, kdy vznik onemocnění může sám o sobě ukazovat na oslabení organismu (např. ukazuje na různá zhoubná nádorová onemocnění nebo v závislosti na ozařování a při léčbě imunosupresivy, místní trauma). Onemocnění pak následně svým průběhem působí na imunitní systém. Někdy i samotná léčba může ovlivňovat imunitní systém (a to hlavně velké množství různých léků). Klientům proto sestra doporučuje užívání vitamínových doplňků, především vitamínu B. Nemocný ho může získat v různých formách - injekční forma, v doplňcích stravy, ale také v samotné stravě. Vitamín B se nachází např. v kvasnicích, hroznovém vínu, masu, vejcích, kukuřici, kvěťáku, vlašských oříšcích, banánech atd. (41).

1.7 Ošetřovatelský proces a jeho rozdělení

V moderním ošetřovatelství je kladen důraz na ošetřovatelský proces. Jde o celkový hloubkový proces, který chce zjistit co nejvíce informací o pacientovi, zjistit jeho potřeby a předejít možným či nastalým problémům (36).

První fáze ošetřovatelského procesu je anamnéza. Někdy také nazývaná jako zhodnocení či posouzení. Jedná se o první fázi, první setkání s klientem. Při prvním setkání dochází ke sběru mnoha dat, k hodnocení zdravotního stavu a hledání patologických či rizikových známek nemoci. Jde o určité posouzení a to subjektivní i

objektivní. Sestra se ptá na osobní anamnézu, co vše nemocný prodělal za nemoci, atd. Dále na rodinnou, pracovní, alergickou a sociální anamnézu. Sestra získává data hovorem přímo od pacienta a po odchodu i shrnutím všech informací. Informace sestra získává pozorováním, dotazováním, rozhovorem, od rodiny, atd. (36).

Druhá fáze je diagnostika. Sestra pracuje s informacemi od nemocného. Stanoví si ošetrovatelskou diagnózu podle NANDA taxonomie. Jde o popsání zjištěných problémů nemocného. Diagnóza může být potencionální, kdy jde pouze o riziko anebo aktuální, kdy daný problém nastal a je třeba ho řešit (36).

Třetí fáze je plánovací. Ve fázi plánovací pracuje s informacemi od klienta a se stanovenými diagnózami. Dojde k určení cílů, které jsou pro klienta nejlepší. Na základě cílů si stanoví sestra daná kritéria a následně i intervenci, úkoly pro realizaci. Je třeba, aby sestra vždy myslela na zlepšení problémů u nemocného a neméně důležité je si určit i prioritu daných problémů - vysoká, střední, nízká priorita (36).

Čtvrtá fáze je realizace. Sestra se snaží uskutečnit naplánované cíle, kritéria a intervence. Vždy je důležité, aby jednala dle stavu nemocného a nebrala realizaci za automatickou věc. Někdy se stav změní a je proto třeba předělat i plánovací fázi. Často se stává, že realizace je pouze záznam, který sestra provede v dokumentaci a nemocný tak nepocítí žádnou úlevu, toho by se sestra měla vyvarovat (36).

Poslední fází procesu je vyhodnocení. Jedná se o celkové shrnutí celého problému. Zdali došlo ke zlepšení či úplnému odstranění. Sestra posuzuje stav nemocného před a poté. Pokládá si otázky, zdali došlo k uspokojení potřeby, jaká byla reakce nemocného na intervence, změnila se nějak během realizace kritéria. Sestra hodnotí svou práci, ale i informace získané od klienta (36).

1.8 Ošetrovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi

1.8.1 Ošetrovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na bolest

V první fázi ošetrovatelského procesu si sestra zjistí údaje o klientovi. Zhodnotí jeho celý stav, dotazuje se na intenzitu, lokalitu, druh a další informace o bolesti. Zjišťuje, kdy to nejvíce bolí a jak dlouhá je doba, co to bolí. Zjišťuje, zdali bolest byla i před výsevem. Zhodnotí bolest pomocí analogové škály bolesti (18).

V druhé fázi ošetrovatelského procesu si zvolí ošetrovatelské diagnózy, které se u klienta vyskytují. Nejčastěji je to akutní bolest (00132). Později, pokud léčba trvá delší dobu přechází akutní bolest do chronické (00133) [5, 12].

Ve třetí fázi si sestra stanoví za cíl, aby klient pocítil úlevu od bolesti. Ať už jde o bolest akutní nebo chronické (5).

Ve čtvrté fázi si sestra stanoví intervence. Sestra předá dostatek informací klientovi, o jeho zdravotním stavu. Vyslechne a zdokumentuje jeho potíže. Provede zhodnocení bolesti na škále a pomocí dalších testů. Na začátku si ještě jednou shrneme, co lidé pocíťují a s čím nejčastěji přichází k lékaři. Bolest také hodnotíme dle jistých kritérií. Cele hodnocení je založeno na informacích od pacienta. Lze k tomu využít i analogové stupnice, podle niž měříme intenzitu a kvalitu bolesti. Nejznámější je vizuální analogová stupnice tzv. VAS. Využívá se nejčastěji v nemocnicích. Bolest vyznačujeme na měřítku od 0 do 10 bodů. S tím že 0 je bezbolestný stav a 10 je stav kruté, nejsilnější bolesti (15, 17, 21).

Další známá škála je Melzackova škála. Má jen 6 stupňů bolesti: žádná, mírná, střední, silná, krutá, nesnesitelná. Bolest má nepříznivý účinek na stav pacienta, na jeho léčbu a i na jeho budoucí život (28).

Dále také sestra pozoruje typické projevy postherpetických bolestí. Sleduje, zdali bolest nepřestává tak, jak klient popisuje bolest. Zdali se zmiňuje o bolesti pálivé, bodavé až šlehavé. Sestra zjišťuje u pacienta intenzitu, ta bývá od 6 bodů nahoru. Bolest se objevuje vždy v oblasti postiženého nervu. Často se objevují i další potíže- parestezie, hyperalgezie, alodynies. V oblasti bolesti sestra nachází jizvičky po herpes a někdy dochází ke ztrátě pigmentu (8).

Podá léky proti bolesti dle ordinace lékaře nebo v ambulantní části vysvětlí a informuje o užívání léků. Nedává falešné naděje, ale podporuje klienta ke zlepšování jeho stavu. Informuje o dostupných metodách a technologiích, naučí klienta pracovat s deníčkem bolesti, poradí s péčí o kůži. Zajistí si zpětnou vazbu, dá prostor pro otázky. Asistuje lékaři při aplikaci léků intravenózních, zavádění epidurálních katétrů, atd. Při každé návštěvě by sestra měla dohlédnout na záznam bolesti od poslední návštěvy. Provede rozhovor s klientem a zjistit stav jeho psychické stránky. Komunikuje i

s rodinou, pokud jde o staršího klienta. Naváže s klientem vztah založený na důvěře. Doporučí mu i další nefarmakologické metody na odstranění bolesti, jako je například úlevová poloha, obklady, vlažná koupel, akupunktura, relaxační techniky, atd. Sestra informuje klienta i o možnosti, že bolest zcela nezmizí, nedává falešné naděje, ale každé zlepšení je třeba vyzdvihnout (10, 13, 17, 18).

Sestra musí také nahlížet na klienta dle pohlaví. Ženy vnímají bolest jinak než muži. Ženy vnímají bolest mnohem nepříjemněji a intenzivněji. Také dle studií se zjistilo, že reakce organismu na určité léky je závislá i na pohlaví, třeba u některých opiátů. Častěji se u žen volí antidepresiva a s bolestí jsou spojené neverbální projevy, hlavně pláč. Proto je třeba přihlížet i k tomuto faktu (21).

Sestra zjišťuje pomocí různých metod práh bolesti. Užití tepla, chladu, nervových podnětů a mnoho dalšího. Zjistí tak práh bolesti a lépe pak může pracovat s klientem (21).

V poslední fázi sestra zhodnotí, jak byly dané intervence účinné. Pokud došlo ke zlepšení stavu, zdali bolest ustoupila (5).

1.8.2 Ošetřovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na riziko infekce

V první fázi ošetřovatelského procesu si sestra zjistí informace o klientovi. Zdali má klient dostatek informací o infekčnosti onemocnění. Dále sestra zjišťuje, jak se o kůži klient stará. Co na ní aplikuje. Zdali užívá individuální pomůcky. Sestra také zjistí informovanost rodiny, dále dobu, kdy se ukázala první známka onemocnění. V druhé fázi si zvolí ošetřovatelskou diagnózu riziko infekce (00004) [5, 17, 23].

Ve třetí fázi si sestra stanoví za cíl, že se infekce nerozšířila na rodinu a okolí. U daného problému je třeba se zaměřit na stav klienta (5).

Ve fázi realizace sestra sleduje klienta, pokud je hospitalizovaný, podá dostatek informací. Při domácí léčbě poučí o bariérové ošetřovatelské péči - např. o přísné hygieně rukou před a po kontaktu s nemocnou kůží. Pokud musí péči o kůži provádět někdo z rodiny, poučí ho také. Místo chránit před sluncem, promazávat, nenosit dráždivé oblečení či silonové, které špatně odvětrá pot, a v místě se pak mohou množit mikroby. Sestra by se měla zaměřit i na teplotu a častěji měřit. Pokud to lze je dobré,

aby klient měl doma přiměřenou teplotu - nepřetopeno ani chladno. Dále by měla sestra a klient v domácí péči, částečně dodržovat izolaci. A to hlavně používání ručníků, žínek, lůžkovin a oblečení. Eventuelně se vyhnout kontaktu s malými dětmi a staršími lidmi (10, 17, 31).

Ve fázi hodnocení sestra pozoruje, zdali opravdu infekce nerozšířila na někoho z rodiny. Zdali všichni jsou dostatečně informováni a dodržují bariérovou ošetrovatelskou péči (5).

1.8.3 Ošetrovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na spánek a odpočinek

V první fázi ošetrovatelského procesu si sestra zjistí stav únavy u klienta. Zdali se cítí ráno odpočinitý, informuje se na jeho spánek, kolik hodin denně spí a jestli během dne odpočívá pasivně anebo aktivně. Zdali se v noci budí a co je důvodem. Zdali špatně usíná, jak se jeho únava projevuje v práci, doma (10).

V druhé fázi dochází k diagnostice. Sestra si vybere ošetrovatelskou diagnózu porušený spánek (00095) a únavu (00093) [5, 23].

Ve třetí fázi si sestra stanoví za cíl zlepšení spánku a odpočinku u klienta. Klient bude popisovat výrazné zlepšení spánku. Na spánku je závislá psychická stránka člověka (5).

Ve čtvrté fázi se sestra zaměří na psychiku. Zjistí její stav. Klienta v noci budí nepříjemný pocit bolesti. Po užití léku dojde k malé úlevě, ale spánek už není kvalitní. Naučit spánkovou hygienu- např. vyvětrat pokoj, zvolit relaxační metody před spánkem. Uklidnění celého organismu, pracovat s psychickou stránkou. Užití léku na bolest před spaním. Doporučí, aby nepil před spaním větší množství tekutin, vyloučil kofein. Zajistí klid a komfort (někdy individuálně sám klient). Před spaním doporučí sestra, aby se klient vyprázdnil. Doporučí mu sprchu. Dále doporučí užívat obklad na místo bolesti před spaním. Sleduje, jaké jsou účinky při opatření. Sleduje stav psychiky, pozoruje známky deprese, úzkosti, smutné nálady. Doporučí metody relaxace, nejlépe aktivní odpočinek přes den. Doporučí si stanovit menší cíle s menším výdejem energie, více odpočívat. Doporučí např. krátké procházky v přírodě, jógu, četbu knih, relaxování u hudby. Sestra zhodnotí, jak se energie mění u klienta během dne, podle toho by si klient

měl naplánovat aktivity. Sestra se snaží zapojit i rodinu, do plánování aktivit. Sleduje účinnost léku na depresi a bolest. Zhodnotí vedlejší účinky všech léků, co klient užívá (některé mají za vedlejší účinek únavu). Podporuje a motivuje klienta při aktivitách, chválí ho při zlepšení a snížení únavy (5, 10, 40).

V poslední fázi hodnotí sestra, jak se zlepšil spánek. Zdali se klient cítí odpočatý (5).

1.8.4 Ošetrovatelský proces u klientů s postherpetickými neuralgiemi zaměřený na psychiku

V první fázi ošetrovatelského procesu sestra zjistí vše o psychice nemocného. Jak se cítí, co znamená jeho bolest pro jeho život v práci, v rodině. Zjistí jak moc o onemocnění a o bolesti ví. Zdali bolest ovlivňuje spánek, který pokud je porušen, je prvním příznakem deprese. Zdali se setkává s přáteli. Jak vychází s rodinnými příslušníky, jaké má nálady (10, 40).

V druhé fázi se zaměří na stanovení ošetrovatelské diagnózy. U daného zaměření jsou nejčastějšími diagnózami hlavně strach (00148), úzkost (00146), beznaděj (00124), sociální izolace (00053) [5, 12].

Ve třetí fázi si sestra stanoví za cíl zmírnění strachu a úzkosti, který je většinou způsoben špatnou informovaností - strachem z budoucnosti, strachem z bolesti. Ve čtvrté fázi ošetrovatelského procesu si sestra zjistí stav informovanosti klienta o onemocnění. Pokud je nedostatečný, informuje ho o všem důležitém. U strachu je podstatné zjistit jeho intenzitu, jak působí na klienta a zdali ho strach neomezuje. Na jakékoli otázky, které klient považuje za závažné, musí sestra odpovědět. Pracuje s jeho strachem, hledá důvod a snaží se ho vyřešit. Sestra klienta musí nechat mluvit. Sleduje jakékoliv změny v jeho chování, zaznamenává si o pacientovi vše - zlepšení, zhoršení, reakce na různé podněty, atd. Snaží se o navázání důvěrného vztahu a věří jeho slovům. Sestra komunikuje i s rodinou a spolu s ní se zaměřuje na strach pacienta (5, 10, 23, 40).

Sestra při kontaktu s klientem s postherpetickou neuralgií je od začátku velmi důležitou osobou, a proto je nutné dbát na správnou komunikaci. Snaží se předejít zmatkům, agresi anebo nespolupráci. Může pak prý dojít i k prohloubení pacientovy deprese a tím se mohou zvýšit dávky léků, jak na depresi, tak i na bolest. Další

možností je i využití placebo efektu. Sestra se snaží naučit pacienta relaxovat. Pacient se při relaxaci zbavuje napětí, stresu či úzkosti a následně díky tomu se daří i „zapomenout“ na bolest. Při návštěvě ambulance se sestra ptá, co vše klient v předcházejících dnech dělal, zažil a zdali relaxoval (5, 13, 18, 40).

U klientů, kteří jsou tzv. tichými trpiteli, jde hlavně o ochotu naslouchat a porozumět. Pro sestru je to velký úkol, aby dokázala udělat první gesto a napomoci tak rychlejší, kvalitnější a lepší léčbě (32).

V páté fázi ošetrovatelského procesu sestra zhodnotí, jak měli její intervence úspěch a co přinesli klientovi (5).

1.8.5 Ošetrovatelský proces u klientů s posherpetickými neuralgiemi zaměřený na péči o kůži

V první fázi ošetrovatelského procesu zhodnotí sestra stav kůže klienta. Zjistí, zda se na kůži vyskytují puchýřky, krusty anebo je kůže již zahojená s jizvičkami. Informuje se, jak klient pečuje o kůži a jaké krémy, mastičky užívá, zdali má potíže s kůží – suchá, olupující se, atd. Co užíval při léčbě pásového oparu a jak léčbu snášel (16, 17, 31).

V druhé fázi si sestra stanoví ošetrovatelskou diagnózu a jeli porušená kožní integrita (00046). Ve fázi plánování je cílem sestry zahojení poškozených míst na kůži (5, 23).

Ve fázi realizace sestra sleduje stav kůže, doporučí bariérový ošetrovatelský přístup k nemocnému místu (viz riziko vzniku infekce). Místo je třeba udržovat v suchu, čistotě, nepoužívat dráždivé hygienické přípravky. V okolí místa nenosit silonové oblečení, u žen nedoporučuje sestra podprsenku, pokud je pásový opar v jejím místě. Pro zlepšení stavu kůže, doporučí sestra masti a pasty, kterými se pomazává okolí místa výskytu pásového oparu. Sestra doporučí kontrolovat kůži denně. Důležité je dosáhnout rychlé a účinné léčby, aby došlo k zacelení kůže (5, 16, 17, 23).

V poslední fázi zhodnotí sestra stav kůže. Zdali se vše zahojilo a kožní integrita již není porušená (5).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat specifika ošetrovatelské péče u pacientů s postherpetickou neuralgií

Cíl 2: Zmapovat úlohu sestry v prevenci postherpetických neuralgií

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů s postherpetickou neuralgií?

Výzkumná otázka 2: Jaké jsou úlohy sestry v prevenci postherpetických neuralgií?

3 Metodika

3.1 Použité metody

Pro bakalářskou práci jsme zvolili kvalitativní výzkumné šetření. V rámci výzkumného šetření jsme využili metody dotazování a techniku hloubkového rozhovoru.

Výzkumné šetření bylo prováděno v únoru a březnu 2011. Rozhovory byly prepisovány ručně a prováděny v ambulanci bolesti v Českých Budějovicích a v neurologické ambulanci, která se nachází také v Českých Budějovicích. Na počátku rozhovoru byli sestry a klienti seznámeni s účelem rozhovoru a s využitím získaných dat v bakalářské práci. Rozhovory byly zapisovány do záznamového archu (příloha 1 a 2). Rozhovory se sestrami trvaly kolem 30 minut, byly prováděné po pracovní době, v denní místnosti sester na ambulanci bolesti a u neurologa přímo v ordinaci.

Rozhovory s klienty probíhaly na různých místech. 3 klienti po předchozí domluvě navrhli provádět rozhovor v jejich domácnosti. 2 klienty jsme navštívili v místě jejich pracoviště po předem domluvené schůzce. Rozhovory trvaly kolem 30 minut. Probíhaly v přátelském duchu. Klienti nebyli nervózní.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

1 výzkumný soubor tvořilo 5 sester. Z ambulance bolesti byly 3 sestry. Další 2 sestry byly z neurologické ambulance. 2 výzkumný soubor tvořili 3 klienti z neurologické ambulance a 2 klienti z ambulance bolesti v Českých Budějovicích, kteří prodělali pásový opar a trpěli postherpetickou bolestí.

4 Výsledky

4.1 Výsledky rozhovorů se sestrami

4.1.1 Přepisy rozhovorů se sestrami

4.1.1.1 Sestra číslo 1

První oslovenou byla žena ve věku 58 let, dosažené vzdělání - střední škola zdravotnická s maturitou. Pracuje v neurologické ambulanci asi 25 let. Předtím pracovala na neurologickém oddělení v nemocnici.

Neurologickou ambulanci navštěvují klienti s posherpetickými neuralgiemi, a to především v zimě. Za svou praxi zaznamenala nejvíce 3 pacienty za měsíc. Počet se mění během roku, někteří klienti odejdou a noví přijdou.

Vyšší počet klientů přisuzuje asi tomu, že ve stejných prostorách, kde se nachází neurologická ambulance, je i praktický lékař. Díky tomu, když někdo přijde k praktikovi s pásovým oparem, je snaha ho ihned léčit i v souvislosti s bolestí. Proto se stává, že do ambulance přicházejí i lidé v infekční fázi, ale není výjimkou i příchod klienta se silnými bolestmi před samotným výsevem.

Intervaly návštěv jsou různé. Sestra hodnotí bolest pacientů pomocí analogové škály či pravítka. Většinou, ale práce s bolestí náleží hlavně lékaři. Sestra dále zjišťuje krom intenzity bolesti i její druh, lokalizaci a další podrobnosti. Když je bolest silná, kontroluje se klient i vícekrát během jednoho týdne, dokud bolest nepoleví.

Při příchodu klienta ve fázi hojení, doporučuje sestra tekutý pudr, poté je možné po předepsání od lékaře anestetické masti. Celkově dostávají klienti v první fázi analgetické injekce a léky, náplasti se v ambulanci neurologa až tolik nevyužívají.

Dále sestra doporučuje chladivé obklady, pokud pacient sám tento způsob již nevyužil. Dále doporučí promazávat okolí i místo po pásovém oparu, stačí obyčejná mastička – indulona, někdy sestra doporučuje i škvařené domácí sádlo. Dále je možnost zaujmout úlevovou polohu, kdy hlavně klienti, kteří měli opar na těle a to v okolí hrudníku, volí polohu klubíčka či jinak zvanou polohu plodu. Při mazání místa, sestra doporučí i lehce místo promasírovat. S relaxačními technikami nemá sestra tolik

zkušeností. Pouze jeden z pacientů mluvil o dobrém účinku jógy. Je to však velmi individuální.

Sestra při každé návštěvě pozoruje a sleduje stav kůže, zdali došlo ke zlepšení. Pokud je kůže po léčbě suchá, doporučí masti a krémy. Takto činí až do úplného zhojení či objevení se zahojených jizviček. Sestra poučí klienta o různých metodách péče o kůži, např. v první fázi použití tekutého pudru s mentolem, který přináší úlevu od bolesti. Později již zmíněné masti, krémy, eventuelně ve stádiu léčby bolesti promazávat a mastit dané místo. Dále sestra doporučí sprchování a to krátké, vlažnou vodou. Místo moc nenamáčet. Poučí klienta o nevhodnosti společných prostor na koupání - bazény, vířivky, atd. Koupání ve vaně v akutní fázi není také doporučeno.

Sestra se zaměří i na oblékání. U žen, které měly pásový opar v okolí hrudníku a do daného místa jim zasahuje podprsenka, doporučí omezit její nošení. Obecně klientům říká, aby nenosili silonové, upnuté oblečení, které špatně odvětrává pot. Nejlépe je nosit bavlnu a volnější oděv. To se týká i ručníků a ložního prádla. Vše by mělo být příjemné a nedráždivé.

Sestra se také často setkává s neznalostí infekčnosti daného onemocnění. Takže dbá na poučení klienta. Je zde velké riziko přenosu a to hlavně na jedince, kteří neprodělali plané neštovice, převážně na děti. Dále pak na starší osoby s doporučením očkování proti pásovému oparu.

Sestra klientům doporučí i částečnou izolaci oblečení, ručníků a lůžkovin. Pokud se doma vyskytnou náchylní jedinci, doporučuje se vyvarovat styku s nimi. Na místo pásového oparu se zbytečně nesahá. Před a po aplikaci látek je vhodné si umýt ruce. Sestra navrhne i užívání rukavic rodinným příslušníkům, pokud se o klienta starají.

Sestra se věnuje klientovi i při dalších léčebných opatřeních. Probere s klientem vše, co se dozvěděl od lékaře. Vysvětlí mu věci v lékařské zprávě, pokusí se o zpětnou vazbu, a zjistí, zda klient ví, jak a co užívat. Dá nemocnému kontakt a nabídne mu, aby při jakékoli nejasnosti či problému ihned zavolal. Při každé návštěvě se na začátku, než jde klient k lékaři, poptá na jeho stav, co léčba, atd.

Klienti s posherpetickými neuralgiemi trpí často depresemi a mají různé psychické problémy. Proto se sestra věnuje klientům i po psychické stránce. Dochází ke

kontaktní v čekárně, kdy si ho prohlédne a posoudí jeho výraz, náladu a přístup k dnešní návštěvě. Zeptá se ho, jak se mu dařilo a co jaké užívá léky. Pokud někdo potřebuje delší rozhovor, dochází k němu v ordinaci. Hovor mezi lékařem a klientem nebo hovor se sestrou je velmi individuální. Dlouhodobější klienti mají důvěru k lékaři i sestře, takže se pokaždé někomu svěří. Pokud je třeba, doporučí se léčba deprese nebo je klient odkázán přímo na specialistu.

Sestra se o daném onemocnění vzdělává pomocí článků v odborných časopisech, ale i na různých seminářích či od dealerů. Z odborných časopisů o výživě se sestra dozvěděla, že vitamín B je velmi známý doplněk při postherpetických neuralgiích a je často využívaný z různých zdrojů - doplněk stravy v tabletkách, injekční forma B12 nebo ze stravy samotné. Vhodnější je i pestrá strava a nedráždivá jídla.

V rámci své dlouholeté praxe v neurologické ambulanci získala i mnoho nevěšdních informací a různých režimových opatření od samotných klientů, např. již zmíněné domácí sádlo. Je třeba zdůraznit, že každý klient je individuální a reaguje na jiné metody. Sestra se spíše snaží nebrat klientovi jeho metody a nevnučovat mu svoje, ale podporovat ho v tom, co mu od bolesti uleví, ač je to někdy velmi zvláštní. Klientovi nedává falešné naděje, připravuje ho i na možnost několik let trvající bolesti, ale nejbolestivější fáze je samozřejmě na začátku

4.1.1.2 Sestra číslo 2

Druhá oslovená byla žena ve věku 48 let, dosažené vzdělání - střední škola zdravotní s maturitou. Pracuje jako sestra u praktického lékaře, na neurologické ambulanci pracuje již 15 let, ale pouze jen některé dny. Předtím pracovala na neurologickém oddělení, v jeslích, v dalších ambulancích - kožní, oční, ORL.

Pacienti s posherpetickými neuralgiemi již nejsou tak častými návštěvníky ambulance neurologa. Tuto skutečnost sestra přisuzuje lepší léčbě pásového oparu. Odhadem přijde 1 klient za měsíc. Jde vždy spíše o staršího člověka nebo eventuálně špatně zaléčeného či pozdě přicházejícího klienta.

Sestra nemohla jednoznačně určit, v jaké fázi chodí klienti s posherpetickými neuralgiemi. Za svou praxi se již setkala s klienty, kteří přišli, jak v první infekční fázi, ale také až po залéčení. Ve třech případech se jí stalo, že dokonce přišli i bez výsevu,

kdy pásový opar probíhal asymptomaticky. Dorazili k neurologovi pro velké bolesti v daném místě. Nejčastější fáze je však po zaléčení, kdy bolesti přetrvávají stále.

Hodnocení bolesti sestra provádí na škále bolesti. Dále zjišťuje bolest, její druh, intenzitu, lokalizaci pomocí rozhovoru. To dělá při každé návštěvě. Sestra někdy tuto činnost nedělá, neboť ji zajistí sám lékař.

Samozřejmě pak doporučuje různé alternativy léčby. Je to velmi individuální, ale nejčastěji doporučuje chladivé obklady. Dnes na trhu jsou nejvíce využívány gelové sáčky, které se dají do mrazáku. Sestra dále doporučuje místo hodně promazávat, pokud už sám klient nezvolil nějakou metodu. Dobré zkušenosti má s indulonou, škvařeným, domácím, nesoleným sádlem a neparfémovanými krémy.

Většinou však samotný klient přichází již se svými návyky a vyzkoušenými metodami. Pacienti někdy přicházejí přímo i z kožní ambulance a vše o promazávání mají již vysvětleno. Na prvním místě, při nejsilnějších bolestech, jsou nejdůležitější hlavně léky, dále krémy či gely na bolest.

Při každé návštěvě sestra spolu s lékařem sledují a pozorují stav kůže klientů, zdali nedošlo k nějaké změně. Provádějí tuto činnost spíše u klientů, kteří přišli do ambulance s výsevem. U již zaléčených klientů se na kůži většinou nic nemění, je možné vidět malé jizvy, ale povětšinou je kůže čistá, avšak velmi citlivá.

Pokud klienti mají zájem, sestra doporučí různá opatření ohledně péče o kůži. A to hlavně v oblasti promazávání, hygieny či oblečení. O promazávání se sestra již zmínila, ale často již lidé vědí, co a jak používat. Oblečení sestra doporučuje nedráždivé a dobře odvádějící pot. Není dobré používat umělé materiály, silonové prádlo. Mnohem lepší jako materiál je vlna či bavlna, který velmi dobře odvádí pot, lépe se pere a tím také dochází k lepšímu odstranění mikrobů. Ženám nedoporučuje sestra podprsenku, pokud ji přesto musí žena nosit, tak bez kostice a krajek.

S hygienou se sestra snaží také poradit, hlavně z důvodů infekčnosti. Poučí klienta o nutné částečné izolaci - oblečení, hygienických pomůcek, ručníků, lůžkovin, atd. Vše prát v nedráždivém pracím prášku, na více stupňů a oddělit prádlo nemocného od rodinného.

Pokud se v rodině nachází někdo, kdo je oslabený, starší jedinec nebo dítě, doporučí sestra omezit kontakt. Sestra poučí nemocného, pokud se o infekční kůži stará sám nebo někdo z rodiny, aby se kůže zbytečně nedotýkal, dbal na mytí rukou před a po kontaktu s kůží, nejlépe užíval nějaké ochranné pomůcky jako jsou rukavice.

Při užívání léků se sestra často zapojuje a to v rámci zopakování informací. Zjišťuje, jak klient léčbu pochopil, jestli ví co a jak brát. Sestra považuje za velmi důležité, aby se mezi ní a klientem vytvořil vztah, hlavně založený na důvěře. Upevňuje ho pomocí zpětné vazby, nechává si čas a prostor pro otázky. Vše proto vysvětluje srozumitelně, hodnotí věk klienta a jeho psychický stav. Ke každému klientovi se sestra chová individuálně.

Sestra vede s pacientem hovor, nejen pro zjištění zpětné vazby, ale zkoumá změny psychického stavu během léčby. Klienti mají většinou deprese vyvolané bolestí. Sestra často řeší prvotní příznak deprese, tj. porušený spánek.

Sestra se zajímá o psychickou stránku hlavně pomocí rozhovoru s klientem nebo jeho rodinou. Tento rozhovor provádí hlavně v ordinaci. Zajímá se o zlepšený spánek, o účincích léků, o rodinnou či pracovní situaci.

Jakožto sestra, která se vzdělává celoživotně, se snaží i o problematice pásového oparu získat nové informace, nejvíce z odborné literatury, hlavně z časopisu sestra nebo lékařských novin.

Sestra z neurologické ambulance je obeznámena s tím, jaký účinek má výživa na léčbu. Především výživa nervů, kde nejvíce pomáhá vitamín B. Doporučuje ho jak v tabletkách, tak ve stravě, eventuálně ho klienti dostanou injekční formu vitamínu B1.

Za léta své praxe získala několik nevšedních opatření ohledně léčby bolesti. Nyní ji však napadá jen promazávání sádlem. Jistě však zkušenosti, které se dozvěděla, nabízí klientům žádajících o radu.

4.1.1.3 Sestra číslo 3

Třetí oslovenou byla žena ve věku 40 let, dosažené vzdělání - střední zdravotnická škola s maturitou. Pracuje jeden rok v ambulanci bolesti. Předtím pracovala v léčebně dlouhodobě nemocných, Aro lůžková část a pak anestezie jako sálková sestra.

Není schopna určit počet nemocných s postherpetickými neuralgiemi, ale mnohokrát se s nimi nesešla. Typuje tak na 1- 2 za jeden rok. Ve své praxi se setkala jen s jedním klientem, ale je si vědoma, že ambulanci možná navštěvuje více klientů.

Klienti do ambulance bolesti přicházejí podle sestry spíše ve fázi dlouhotrvajících bolestí, většinou jsou i zaléčení a pásový opar již nějaký čas nemají. Bolesti však přetrvávají.

Při každé návštěvě hodnotí sestra intenzitu bolesti pomocí pravítka bolesti. To ukazuje od 1 do 10. Při první návštěvě navíc klienti od sestry dostanou dotazník. Do dotazníku bolesti klient vypisuje např. intenzitu bolesti, místo bolesti, jak je na tom nyní jeho život, práce, rodina. Na obrázku zakreslí pro sestru místo, kde ho nejvíce bolí. Tento dotazník při další návštěvě odevzdají sestře, která se díky němu dozví o klientovi mnohem více. Dle sestry to bývá cca po 14 dnech. Pak jsou návštěvy dle léčby, buď častější, a nebo dle potřeby.

Dále také od sestry dostanou klienti deníček bolesti nebo jinak nazvaný kalendář bolesti. Do něj si zaznamenávají jak silná je bolest ráno, v poledne a večer. Do deníčku se také zaznamenává, pokud musel klient vzít navíc nějaký další lék proti bolesti.

Při první návštěvě sestra spolu s lékařem prohlédnou stav kůže klienta. Později při dalších návštěvách se tomu už tolik nevěnuje pozornost, pokud bylo při první návštěvě vše v pořádku. Jelikož se s klienty s postherpetickou neuralgií tolik nesešla, nemůže důkladněji popsat danou situaci.

Pokud se klient ptá sestry ohledně péče o kůži, ona je schopna ho velmi dobře poučit. Doporučila by hlavně kůži často a pořádně promazávat, přikládat studené obklady na místo bolesti (gelové sáčky, které se dají do mrazničky), vlažnější sprchu bez využití vany, nechodit do bazénu, sauny, atd. Z oblečení volit raději bavlnu či vlnu a ne umělé materiály.

Pokud by se stalo, že by klient přišel ve fázi infekční, poučila by ho sestra o velkém riziku infekce (izolovat oblečení, ručníky či lůžkoviny od ostatních členů rodiny). To platí pro klienta samotného, ale i pro jeho okolí a rodinu. Klientovi doporučí, aby na nemocné místo zbytečně nesahal a pokud o něj pečuje rodina, poučí i

ji, aby se chránila, např. pomocí rukavic nebo důkladného mytí rukou. Při praní prádla klienta, by měla rodina užít vyššího stupně praní a kvalitní prášek.

Sestra komunikuje s klientem před a po vyšetření. V čekárně zjistí jeho stav, jak se zlepšil, jak se cítí po prohlídce u lékaře, zajistí zpětnou vazbu. Zeptá se, zdali všemu rozumí a ví, které léky správně užívat. Udělá si čas pro rozhovor a dotazy ze strany klienta.

Při rozhovoru zjišťuje sestra také psychický stav pacienta. V dotazníku, který klient dostane na počátku léčby je i dotazník na depresi. Je v něm i stupnice, podle které se určí stupeň deprese. Na toto téma komunikuje i lékař s klientem. Často klienti dostanou antidepresiva. Někdy je doporučen i psycholog, hlavně u žen. Ženy prý toto onemocnění velmi omezuje, bolest jim vadí i při práci doma.

Při léčbě léky také doporučuje sestra další doplňky, hlavně vitamín B, který pomáhá nervům regenerovat a má pro ně dobrý účinek. Je možno ho využívat v různých formách a to v tabletkách nebo ve stravě.

Pro klienty s postherpetickou neuralgií jsou v běhu některé výzkumy. Sestra je přítomna výzkumu, který probíhá v ambulanci bolesti. Jde o aplikaci kapsaicinu. Nemá však prý zatím dobré výsledky a byl vyzkoušen jen u málo klientů. Sestra se snaží i dále vzdělávat pomocí internetu nebo seminářů.

Nevšední režimová opatření bohužel zatím sestra žádné nezískala. Pro svou krátkou praxi neměla příležitost.

4.1.1.4 Sestra číslo 4

Čtvrtá oslovená byla žena ve věku 34 let, dosažené vzdělání - střední škola s maturitou, poté specializace v Brně- ARIP. Pracuje v ambulanci bolesti již od roku 2004, předtím pracovala na anestezií lůžka.

Podle času, který už je sestra v ambulanci bolesti pozoruje, že výskyt klientů s postherpetickou neuralgií ubývá. Je to díky lepší léčbě, ale pořád jsou mezi klienty i tací, kteří přijdou pozdě anebo jsou nekvalitně zaléčeni. Za rok se v ambulanci bolesti objeví přibližně asi 5 lidí.

Často prý klienti přicházejí z kožního oddělení nebo ambulance. Ale sestra se setkává i s tím, že klienti přijdou od neurologa, praktického lékaře anebo si najdou ambulanci bolesti bez předchozího doporučení.

Sestra se ujme klienta, když poprvé přijde do ordinace. Udělá s ním rozhovor, založí mu kartu a provede jakousi registraci. Pak hovoří s klientem i lékař, který zvolí nějakou medikaci.

Sestra také při první návštěvě dá klientovi dotazník, který si vezme domů a tam ho vyplní. Další, co dostanou od sestry, jsou tzv. kalendářky bolesti. Do nich je sestra naučí zaznamenávat bolest a to v intervalech ráno, v poledne a večer. Pokud by se stalo, že si navíc musel klient vzít další lék proti bolesti, také to zaznamená do tohoto kalendáře.

Při každé návštěvě sestra hodnotí bolest, kterou klient má v danou chvíli. K tomu jí slouží zmíněný kalendář bolesti a pravítko analogové škály bolesti. Podává ho klientovi tak, aby neviděl číselné označení.

Sestra se v rámci různých alternativ podílí na léčbě bolesti, např. doporučuje studené obklady, ale již se za svoji praxi setkala s tím, že někteří klienti upřednostňovali teplé obklady. Dále doporučuje promazávat místo a přitom si ho lehce promasírovat, pokud to jde. Pověštinou klient sám přijde s něčím, co mu pomáhá, volí si sám úlevové polohy, používá různé techniky relaxace. Sestra neodrazuje klienta od jeho vlastních technik a metod, pouze může navíc doporučit jiné, další techniky.

Klienti docházejí do ambulance bolesti již po vyléčení, přesto sleduje sestra stav kůže. Pokud je kůže již zacelená, nesleduje se v častých intervalech a pravidelně. Pokud je, ale kůže nějak poškozená na počátku léčby, sleduje její stav i lékař a to do úplného zhojení. Sestra doporučí na poškozenou kůži různé krémy, např. indulon. Dále se sestra zaměřuje na hygienu a oblékání. Klient by měl především používat nedráždivá mýdla, kvalitní prací prostředky a prát na více stupňů.

Oblečení nejlépe izolovat od rodinného. Klientovi doporučí, aby nenosil umělé oblečení- silonové, ať volí raději mezi bavlnou či vlnou. Pokud je u žen kůže porušena v místě, kde je podprsenka, nedoporučí její další nošení.

Přijde-li klient kvůli bolesti a je infekční, odkáže ho sestra na kožní oddělení, infekční oddělení nebo k praktickému lékaři.

Pokud je klient zmatený nebo si není jistý ohledně své medikace a léčby, vysvětlí sestra vše znovu, hlavně když je zahlcen mnoha informacemi. Pokud se stydí, zeptá se ho sestra jen, zdali všemu rozuměl a pokusí se získat zpětnou vazbu. Sestra informuje i o možnosti si zavolat do ambulance a vše bude klientovi znovu vysvětleno.

Sestra při komunikaci s klientem také zjišťuje stav, jak se cítí, jeho psychickou stránku, možné deprese, kvalitu spánku a jak se mu daří v práci, v rodině, atd. Tento hovor probíhá hlavně v ordinaci. V čekárně při prvním kontaktu posoudí sestra vzhled a náladu klienta. V ordinaci se pak o vše zajímá, vede hovor. Pokud jsou deprese neúnosné a v dotazníku se klienti dostanou na vyšší bodový stupeň, jsou jim předepisována antidepresiva.

Sestra se snaží stále vzdělávat v této problematice, vyhledává si pomocí internetu či odborného tisku vše o této nemoci. Nyní se dozvěděla, že je prý v běhu nové očkování, které je proti vzniku pásového oparu a je doporučeno starším a oslabeným jedincům. Není tedy již pro nemocné, jak si prý lidé, podle sestry často myslí.

V ambulanci právě probíhá výzkum s náplastí obsahující kapsaicin. Její aplikace je však prý náročnější. Na počátku se musí nanést na dané místo anestetický gel. Nechá se působit a pak ho sestra setře- asi tak po půl hodině. Poté se dá na to samé místo náplast, ta zůstává asi tak 1-2 hodiny. U klientů se však sestra setkala s pálením po aplikaci a efekt nebyl zvlášť významný.

Pro klienty je i vhodné zapracovat na stravování. Sestra doporučuje hlavně vitamín B, který je dobrý pro nervy a můžou ho klienti užívat v různých formách, např. tabletky, listovou zeleninu nebo také někdy v injekční formě, známé jako milgama-B12.

Sestra se dále zmiňuje, že za dobu své praxe v ambulanci bolesti, získala díky nemocným různá režimová opatření, která byla zajímavá a nevšední. Proto se snaží je dále šířit a doporučovat dalším klientům, pokud mají podobný problém. Jde například o

využití teplých obkladů či užití teplejší sprchy. Jedná se o zvláštní přístup, se kterým se sestra již několikrát setkala. Vždy prý klienti spíše vyhledávali chlad a vlažnou vodu.

Dle sestry však klienti s posherpetickými neuralgiemi jsou rádi, když jsou bez bolesti a to jim zaručují převážně léky.

4.1.1.5 Sestra číslo 5

Poslední a pátou oslovenou byla žena ve věku 59 let, dosažené vzdělání - střední škola s maturitou, specializaci v Brně- ARIP. Souvisle pracuje na ambulanci bolesti již 5 let. Ale před 15 lety byla spoluzakladatelka ambulance bolesti s paní doktorkou. Ambulance však fungovala jen jeden nebo dva dny v týdnu. Poté změnila pracoviště a před 5 lety se do ambulance vrátila. Předtím pracovala na anestezii, celých 17 let dělala také na kardiochirurgii a 17 let na anestezii na sálech.

Počet klientů s posherpetickými neuralgiemi je asi okolo 5 lidí ročně. Noví klienti vystřídají předchozí klienty, kteří jsou již v pořádku. Nejčastěji přicházejí ve fázi bolesti, kdy samotný pásový opar měli již třeba před měsícem.

Občas se objeví klient se zbytky výsevu, ale již není v infekční fázi. Místo je pouze poškozené, kůže rozdrážděná, objevují se i jizvy.

Při prvním příchodu podle popisu sestry, přijde klient s velmi intenzivní bolestí. Často si i sám klient najde ambulanci bolesti a to bez předchozího doporučení. Ve většině případů již klient přichází pozdě, je buď špatně zaléčen, nebo vůbec u něho léčba neproběhla. Do ambulance bolesti přichází klient také od kožního, neurologa nebo praktického lékaře.

Sestra zhodnotí jejich současnou bolest a to pomocí analogové škály bolesti. Využívá speciální pravítko zobrazující hodnotu od 0- 10, s tím, že 10 je nejsilnější bolest. Při první návštěvě bývá bolest označena číslem 8-10 a je pro klienta nesnesitelná.

Sestra předá klientovi dotazník k vyplnění, ze kterého se zjistí rodinná, osobní, sociální, ale i pracovní anamnéza. Klient označí místo a rozsah bolesti na nakresleném obrázku. Sestra se také dozví o psychickém stavu klienta a pomocí dotazníku určí stupeň deprese, za kterou může nesnesitelná bolest.

Klienti také dostanou při první návštěvě kalendář bolesti. Do něj zaznamenávají dle pokynů od sestry a lékaře, jak je jejich bolest silná během dne a to v intervalech ráno, v poledne a večer. Navíc do kalendáře přepíšou, pokud si museli k lékům, které užívají, vzít i další analgetika.

Sestra při každé návštěvě pozoruje a sleduje stav kůže, pokud je to nutné. Je-li kůže v pořádku, není zapotřebí ji tak často sledovat. Klientovi doporučí různé metody, které může využít při léčbě, např. to jsou obklady, nejčastěji chladivé. Teplé obklady u většiny způsobují palčivou bolest.

Zkušenosti sestry s mastmi jsou takové, že většina pacientů má již své oblíbené mastičky. Pokud tomu tak není, často mají klienti masti doporučené z kožního oddělení. Dále klient sám najde úlevovou polohu, která mu dělá dobře. Jedna z možností úlevy je i relaxace. U této metody se sestra s velkým úspěchem nesešla. Bolest je u klientů tak silná, že většinou na relaxaci formou hudby nebo jógy či dalších metod, nemají sílu ani náladu.

Pokud má klient zájem o další rady a sám zatím neví, doporučí mu sestra různé metody péče a starost o kůži, např. krémy. Sestra by doporučila z vlastní zkušenosti indulonu, měsíčkovou mast, škvařené domácí sádlo, leninsku. Většinou však klienti mají již své metody.

Sestra také sdělí klientovi informace o oblečení. Doporučí mu užívat bavlnu nebo vlnu a za nevhodný materiál označí silon. Dle názoru sestry je ideální, aby nemocný nosil samet. Z důvodu, že samet je drahý a klient si kůži často maže, došlo by však k jeho rychlému zničení. Klient by měl oddělit své osobní prádlo od prádla rodiny.

Pokud není hospitalizovaný v nemocnici, tak informuje klienta o hygienických opatřeních – vysoká hygiena rukou před každým kontaktem s kůží, pudr v infekční fázi nanášet štětičkami.

Sestra zjistí, co vše klient zkusil za masti a krémy, nevyvrací mu jeho zkušenosti a podporuje ho, pokud mu přinášejí úlevu. Doporučí, aby nechodil na slunce a místo koupele by měl využívat sprchování vlažnou vodou. Neměl by navštěvovat bazény, veřejná koupaliště a sauny. Teplá voda či obecně vyšší teplo bolest zvýší a zdůrazní.

Pokud by přišel klient v infekční fázi, odkázala by ho sestra na kožní oddělení, kde by se o něj postarali. Sestra dále klienta informuje hlavně o infekčnosti a velkém riziku přenosu na starší, oslabené jedince či malé děti, které například neměly ještě neštovice. Doporučí izolovat jeho oblečení, používat i zvlášť ložní prádlo, ručníky, prát na více stupňů a po sprchování po sobě důkladně vše umýt. Zbytečně nesahat na nemocné místo.

Klienti se často ostýchají se na něco zeptat, proto sestra vždy dbá na zpětnou vazbu. Zjišťuje, jak co klient pochopil a zdali je vše v pořádku. Pokud jsou nějaké nejasnosti, vše srozumitelně vysvětlí a dá popřípadě telefonní kontakt na ambulanci.

Je také důležité sledovat psychickou stránku klienta. Sestra po zhodnocení stupně deprese, zajišťuje rozhovor s klientem ohledně psychiky. Nejčastěji klienti špatně spí. Takže pokud léčba působí dobře, eventuelně naordinovaná antidepresiva pomáhají, pozná sestra již v čekárně zlepšení stavu klienta. Jejich výraz je odpočatější a není tak utrápený.

Sám klient sestře sděluje, že se mu lépe spí, doma se zlepšila atmosféra, může zase normálně pracovat, atd. Pokud je situace vážnější, sestra může doporučit odbornou pomoc lékaře- psychologa. Tuto pomoc častěji využívají ženy. Sestra se musí aktivně ptát, aby klient viděl a cítil účast na léčbě. Sestra je zde pro něj a on by to měl vědět.

Sestra se v dané problematice vzdělává pomocí internetu, časopisů, ale také na kongresech o bolesti, kde se dozvěděla o Jutenze. Jde o náplast, která obsahuje 8% kapsaicin a přikládá se na pokožku. Před aplikací náplasti se pokožka potře anestetickým gelem, který se po čase setře a náplast se nalepí. Účinky jsou zatím různé.

V ambulanci probíhá výzkum s injekční formou léku, který obsahuje kapsaicin. Aplikace je náročná, neboť se jedná o velmi silnou látku. Sestra popisuje, že klient nevydrží bolest při aplikaci. Zatím to vyzkoušel jeden muž a žena. U muže se musela aplikace ukončit, žena vydržela déle, ale jen s malým účinkem. K výzkumu je třeba více klientů.

V neposlední řadě doporučuje sestra i pestrou stravu, hlavně větší příjem vitamínu B. Klient ho získá v listové zelenině, červeném mase, které by si měl jíst dle

sestry aspoň jednou týdně. Další forma vitamínu je v tabletách nebo injekcích. Injekční formu prý ordinuje převážně praktický lékař.

Za dobu praxe přišla na několik nevšedních opatření od klientů. Nejčastěji je to sádlo, škvařené domácí a nesolené. Jednomu klientovi pomáhal výtažek z aloe, který si nanášel na obličej, a přinášelo mu to úlevu od bolesti. Jiný klient dostal naordinovaný speciální chladivý gel, který působil na palčivou bolest. Jsou to však vždy individuální postupy, neboť každý klient je jiný.

4.1.2 Rozhovory sester sumarizované do tabulek

Tabulka 1 Identifikační údaje sester

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5
pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena
věk	58	48	40	34	59
vzdělání	SZŠ s maturitou	SZŠ s maturitou	SZŠ s maturitou	SZŠ s maturitou + specializace	SZŠ s maturitou + specializace
pracoviště	neurologická amb.	neurologická amb.	amb. bolesti	amb. bolesti	amb. Bolesti
doba na pracovišti (roky)	25	15	1	7	5
předchozí pracoviště	neurologické odd.	neurologické odd., jesle, amb. - kožní, oční, orl, prak. lékař	LDN, ARO	ARO	kardiochirurgie, ARO

Všichni respondenti byli ženského pohlaví ve věku 34-59 let. Všichni měli dosažené vzdělání střední školu s maturitou, pouze sestry 4 a 5 měly navíc specializaci ARIP. Sestra 1 a 2 pracují v neurologické ambulanci a sestry 3,4 a 5 v ambulanci bolesti. Sestry mají rozdílnou délku praxe na daném pracovišti. Sestra 1 pracuje nejdéle v neurologické ambulanci a to 25 let a její kolegyně sestra číslo 2, zde pracuje 15 let. Sestra 3 pracuje v ambulanci bolesti zatím jen 1 rok, sestra 4 již 7 let a sestra 5 je v ambulanci již 5 let.

Tabulka 2 Návštěva klientů s postherpetickými neuralgiemi v dané ambulanci

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	Součet
více v zimním období	1					1
celoročně	1	1	1	1	1	5
před výsevem	1	1				1
v infekční fázi	1	1				2
ve fázi hojení	1	1			1	3
ve fázi rekonvalescence	1	1	1	1	1	5
Součet	5	5	2	2	3	17

V zimním období se setkala sestra 1 s větším počtem klientů s postherpetickou neuralgií. V průběhu celého roku popisují všechny sestry příchod klientů. Před samotným výsevem nebo v infekční fázi se setkaly sestry 1 a 2 s několika klienty. Ve fázi hojení se setkala s klienty sestry 1, 2 a 5. Nejčastěji se však klienti dostávají do ambulancí ve fázi rekonvalescence, na čemž se shodují všechny sestry.

Tabulka 3 Podrobné hodnocení bolesti jako specifika ošetrovatelské péče u klientů s postherpetickou neuralgií

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	Součet
intenzita	1	1	1	1	1	5
druh	1	1	1	1	1	5
lokalizace	1	1	1	1	1	5
analogová škála bolesti	1	1	1	1	1	5
kalendář bolesti			1	1	1	3
dotazník o bolesti			1	1	1	3
Součet	4	4	6	6	6	26

Všechny sestry hodnotí u klientů intenzitu, druh a lokalizaci bolesti a používají analogovou škálu bolesti. Sestry 3,4 a 5 mají navíc pro klienty dotazník o bolesti a kalendáře bolesti.

Tabulka 4 Podíl sestry na léčbě a edukaci klienta

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	součet
zpětná vazba	1	1	1	1	1	5
edukace u medikace	1	1	1	1	1	5
edukace u používání kalendáře bolesti			1	1	1	3
navázání důvěrného vztahu	1	1	1	1	1	5
rozhovor, otázky	1	1	1	1	1	5
zjištění stavu klienta	1	1	1	1	1	5
Součet	5	5	6	6	6	28

Všechny sestry se podílejí aktivně na léčbě a edukaci klientů s postherpetickými neuralgiemi. Všechny sestry zajišťují zpětnou vazbu, edukují klienta ohledně užívání léků, navazují důvěrný vztah, dávají čas pro otázky, ptají se na stav klienta. Sestry 3,4 a 5 navíc edukují klienta, jak správně používat kalendář bolesti.

Tabulka 5 Specifika ošetrovatelské péče v oblasti kůže

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	součet
pozorování kůže	1	1	1	1	1	5
úlevové polohy	1			1	1	3
chladivé obklady	1	1	1	1	1	5
teplé obklady				1		1
krémy	1	1	1	1	1	5
masti	1	1	1	1	1	5
hygiena	1	1	1	1	1	5
oblečení- bavlna,vlna	1	1	1	1	1	5
nošení podprsenky	1	1				2
masáže místa	1			1		2
relaxační metody	1			1	1	3
pobyt na slunci					1	1
sprchování vlažnou vodou	1		1		1	3
Součet	11	7	7	10	10	45

Při návštěvě klienta v ambulanci provádí všechny sestry pozorování kůže. Úlevovou polohu doporučuje sestra 1, 4 a 5. Chladivé obklady doporučují všechny sestry. S užíváním teplých obkladů se setkala pouze sestra 4. Všechny sestry také doporučují užívání krémů, mastí, zvýšenou a opatrnou hygienu a užívání bavlněného oblečení. Sestra 1 a 2 nedoporučují klientkám nosit podprsenku, pokud pásový opar byl v její blízkosti. Masáže místa doporučuje sestra 1 a 4. O relaxačních metodách se zmiňuje sestra 1,4 a 5. Sestra 5 mluví i o negativním pobytu na slunci. Sprchování vlažnou vodou doporučuje sestra 1,3 a 5.

Tabulka 6 Specifika ošetrovatelské péče v oblasti informovanosti o infekčnosti onemocnění

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	součet
izolace oblečení	1	1	1	1	1	5
izolace lůžkovin	1	1	1		1	4
individuální pomůcky	1	1			1	3
informace o infekčnosti	1	1	1	1	1	5
izolace od oslabených jedinců	1	1			1	3
izolace od dětí, co neprodělaly plané neštovice	1	1			1	3
oddělené praní prádla na více stupňů		1	1	1	1	4
bariérová ošetrovatelská péče o kůži	1	1	1		1	4
Součet	7	8	5	3	8	31

Izolaci oblečení doporučují všechny sestry. Izolaci lůžkovin doporučuje sestra 1, 2, 3 a 5. O individualizaci pomůcek se zmiňuje sestra 1, 2 a 5. Informace o infekčnosti onemocnění podávají klientům všechny sestry. Sestra 1, 2 a 5 doporučuje izolaci od oslabených jedinců a izolaci od dětí. Oddělené praní prádla doporučuje sestra 2, 3, 4 a 5. O bariérové ošetrovatelské péči v oblasti kůže poučuje sestra 1, 2, 3 a 5.

Tabulka 7 Specifika ošetrovatelské v péči o psychiku nemocného

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	součet
dotazník na zjištění deprese			1	1	1	3
rozhovor	1	1	1	1	1	5
zjištění psychického stavu	1	1	1	1	1	5
edukace u antidepressiv			1	1	1	3
Součet	2	2	4	4	4	16

Dotazník na zjištění deprese užívají v ambulanci sestry 3, 4 a 5. Rozhovor a zjištění psychického stavu zajišťují všechny sestry. Pokud je nutná edukace u antidepressiv provádí jí sestry 3, 4 a 5.

Tabulka 8 Specifika ošetrovatelské péče v oblasti výživy

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	součet
pestrá výživa	1			1	1	3
vitamínové doplňky - komplex B	1	1	1	1	1	5
injekční aplikace vit. B	1	1		1	1	4
Součet	3	2	1	3	3	12

Pestrou výživu doporučuje sestry 1, 4 a 5. Vitaminový doplněk stravy -B doporučují všechny sestry. Injekční formu vitamínu B doporučuje sestry 1, 2, 4 a 5.

Tabulka 9 Vzdělávání sester v oblasti onemocnění pásového oparu a postherpetických neuralgií

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	součet
články v odborných časopisech	1	1		1	1	4
internetové stránky			1	1	1	3
noviny		1			1	2
kongresy					1	1
semináře	1		1			2
Součet	2	2	2	2	4	12

Všechny sestry se vzdělávají. Pomocí článků v odborných časopisech se vzdělává sestra 1, 2, 4 a 5. Internetové články využívá sestra 3, 4 a 5. Sestra 2 a 5 ke vzdělání využívají noviny. Na kongresy jezdí sestra 5. Odborné semináře navštěvuje sestra 1 a 3.

Tabulka 10 Doporučování alternativních režimových opatření

	sestra 1	sestra 2	sestra 3	sestra 4	sestra 5	součet
aloe vera					1	1
škvařené sádlo	1	1	1	1	1	5
jóga	1					1
Součet	2	1	1	1	2	7

Každá sestra se setkala s nějakou alternativní možností, se kterou přišel sám nemocný. Sestra 5 se setkala s dobrým účinkem výtažků z rostliny aloe vera. Všechny sestry popisují pozitivní reakce kůže na škvařené domácí sádlo. O využití jógy se zmiňuje sestra 1.

4.2 Výsledky rozhovorů s klienty

4.2.1 Přepisy rozhovorů s klienty

4.2.1.1 Klient číslo 1

První oslovenou byla žena ve věku 72 let, která je již několik let v důchodu. Působí optimisticky, žije aktivním životem, jezdí na kole, chodí na dlouhé procházky a pečuje o svého manžela. Jediný negativní nešvar je kouření, které se v poslední době snaží omezit.

Prvním příznakem, který klientka popisuje, bylo svědění a bolest na zádech. Vše začalo po stresovém zážitku, kdy klientce zemřel bratr, který ji byl velmi blízký. Svědění se objevilo v místě lopatky, klientka tomu nepřikládala žádný význam. Později se ke svědění přidává i bolest. Tento proces trval cca tři týdny, než došlo k výsevu.

Pro klientku to bylo velmi bolestivé. Stěžovala si svému okolí. Nikdo však neznal příčinu a návštěvu lékaře klientka nepovažovala za důležitou. Místo jí mazal manžel, nejčastěji indulonou. Po třech týdnech zjistil manžel, že se v místě lopatky objevily puchýřky.

Svědění ani bolestivost nebyly pro klientku ničím známé. Proto nevěděla, že se jedná o pásový opar. Ani v jejím okolí nikdo neznal příčinu, neboť se s příznaky pásového oparu, nikdo nesešel.

Klientka reagovala na výsev návštěvou svého praktického lékaře. Popsala mu dobu trvání, první příznaky, velkou bolestivost místa, atd. Lékař diagnostikoval pásový opar.

Léčba u klientky probíhala ambulantně. Docházela na návštěvy ke svému praktickému lékaři. Na pásový opar dostala tekutý pudr, na bolest jí lékař doporučil obyčejná analgetika (jako je brufen, paralen) a na okolí ji naordinoval mastičku (název si nepamatuje). Další léky jí však i k jejímu překvapení nedal. Poslechla tedy jeho rady a pokračovala dál v léčení.

Klientka používala studené obklady, zlehka si místo sprchovala a to spíše vlažnou vodou. Na místo si nesahala zbytečně často, mazání prováděl její manžel.

Poté když zmizely puchýřky a krusty se začaly hojit, klientka znova navštívila lékaře z důvodu bolesti, která nepřestávala. Lékař jí navrhl navštívit neurologa nebo ambulanci bolesti.

Klientka se rozhodla navštívit ambulanci bolesti. Při první návštěvě se zaregistrovala, obdržela od sestry dotazník, který vyplnila doma a při další návštěvě ho odevzdala. Sestra prohlédla klientce kůži, posoudila její vzhled. Našla na ní již zaschlé krusty a několik jizviček. Vše napsala do zprávy, kterou dala i klientce pro jejího obvodního lékaře.

Klientka se dozvěděla od sestry různé metody, hlavně jak pečovat o kůži. Po informacích, které jí klientka poskytla, a to o promazávání okolí indulonou, ji sestra doporučila také sádlo, měsíčkovou mast. Vše však nechala na klientce, zdali jí budou dané mastičky vyhovovat. Indulonu zvolila klientka správně.

Sestra ji doporučila studené obklady, ale ty již klientka používala během svého léčení. Nová informace pro klientku byl gelový sáček, který je možno dát do mrazáku a on déle vydrží studený.

Klientka se také dozvěděla, že by měla raději užívat bavlněné oblečení nebo vlněné, silonové prádlo není vhodný materiál. Špatně prý odvětrává pot a nevypere se až tak dokonale. Dále by klientka měla používat kvalitnější, nedráždivé prací prášky a také by měla prát prádlo na více stupňů.

Na hygienu ji byly doporučeny obyčejná, nearomatizovaná a nedráždivá mýdla. Měla by se raději sprchovat než koupat ve vaně a voda by měla být spíše vlažnější. Klientka sama popisuje, že dané metody jí velmi pomohly v další léčbě.

Při návštěvách praktického lékaře, byla klientka poučena hlavně od zdravotní sestry o riziku infekce, a to o možném přenosu na rodinu. Doporučila klientce, aby používala oblečení, ručníky a lůžkoviny jen pro sebe a při praní by měla svoje prádlo izolovat. Také se klientka zmiňuje o praní na více stupňů. Pokud se v rodině klientky vyskytnou oslabení jedinci či děti, které neprodělaly plané neštovice, raději by se jim, na radu sestry, měla vyhýbat.

Při každé návštěvě klientka předložila svůj kalendář bolesti a ukázala na pravítku bolesti, jak se cítí. V kalendáři bolesti zapisovala bolest v intervalech ráno, v poledne, večer a také i další léky, které si na bolest musela vzít, mimo předepsaných.

V ambulanci bolesti sestra klientce velmi pomohla. Vždy jí vše pěkně vysvětlila a zopakovala. Popřípadě se jen zeptala, jestli všemu rozumí. Klientka dostala i kontakt na ambulanci bolesti, když by potřebovala pomoc.

Klientka si zjistila o svém onemocnění informace v průběhu léčby, nejvíce však díky své dceři, přes internet. Důvodem, proč u klientky vznikl pásový opar, byl stres. Šlo o silný distres, který pramenil ze ztráty blízkého bratra. Klientka tak velmi oslabilu svou imunitu, popisuje to jako čas, kdy byla velmi unavená, špatně se jí spalo a na nic neměla náladu.

Při léčbě na ambulanci bolesti se klientka naučila různé metody, jak bolest odstranit. A to hlavně chladivými obklady, samozřejmě léčivými, relaxačními technikami, vlažnou sprchou, atd. Informace získala od sestry v ambulanci bolesti, také od rodiny a z internetu.

Při léčbě změnila klientka i způsob stravování a to na základě hovoru se sestrou. Klientce bylo doporučeno užívat vitamín B, pořídila si výživový doplněk a zaměřila se ve své stravě na listovou zeleninu, červené maso, atd. Celkově si stravu udělala pestřejší a vyváženější.

4.2.1.2 Klient číslo 2

Druhou oslovenou byla žena ve věku 60 let, která působí velmi optimisticky. Pracuje ve zdravotnictví. Bolesti již klientka nemá, neboť léčba byla úspěšná.

Klientka popisuje, že o pásovém oparu předtím nevěděla, nepocítovala žádnou bolest ani svědění. Jednou ráno se probudila a neslyšela. Navštívila ORL, kde jí provedli mnoho vyšetření, ale důvod, proč klientka ztratila sluch, nezjistili, a proto byla objednána na další den.

Večer se však u klientky v oblasti břicha objevily první puchýřky, jako zdravotní sestra poznala pásový opar. V rodině, ani v okolí nikdo pásový opar neprodělal a nikdy se nesešla s takto nemocným člověkem.

Druhý den při vyšetření na ORL se zmínila o podezření na pásový opar. Klientku ihned poslali na infekční oddělení, kde byla hospitalizovaná asi 10 dní. Léčba puchýřků byla prováděna tekutým pudrem, dostávala vitamíny (především vitamín B ve formě injekční), na bolest užívala krémy a masti, eventuelně se aplikovaly léky intravenózně. Také dostala Herpesin.

Po ukončení hospitalizace se klientka léčila několik dní doma. Klientka popisuje, že měla bolesti, které nebyly silné, ale velmi ji omezovaly a z tohoto důvodu navštívila neurologa. Při návštěvě ji sestra prohlédla kůži a zhodnotila její stav, který byl celkem dobrý.

Lékař jí doporučil léky na bolest. Klientka raději zvolila jinou alternativní formu (krémy, mastičky – především indulon, gely, studené obklady), neboť měla problémy se žaludkem. Dopřávala si klid, relaxovala u hudby a to přetrvává i do současnosti. Dále se vyhýbala dráždivým mýdlům a užívala nedráždivé kvalitní prášky na praní.

Sestra jí o všech metodách odstranění bolesti poučila a doporučila různé alternativy, které byly pro klientku prospěšné.

O infekčnosti svého onemocnění věděla a to hlavně z infekčního oddělení. Při hospitalizaci měla izolované pomůcky. Takto by činila i doma. Po návratu z nemocnice, ještě dodržovala nějaký čas individualizaci svých věcí, hlavně oblečení, ručníků a lůžkovin. Svě oblečení prala odděleně a na více stupňů. Nestýkala se s vnoučaty, neboť neprodělaly ještě plané neštovice.

Při návštěvách u neurologa, sestra pomocí rozhovorů a analogové škály hodnotila u klientky intenzitu bolesti. Sestra se klientce velmi věnovala a vždy ji vše pečlivě vysvětlila.

Klientka také navštívila lékaře s počínající polyneuropatií (špatný spánek, cítila každý pohyb). Lékař jí předepsal Rivotril půl tablety, především na noc. Klientce se mírně spánek zlepšil.

Klientka ví, jak strava a příjem různých látek ovlivňuje průběh onemocnění. Hlavně vitamín B, který dostávala na infekčním oddělení. Doma se snažila stravu obohatit a zvolila i formu vitamínu B v tabletách.

Klientka je nyní bez postherpetické bolesti. Na návštěvě byla pouze třikrát a bolest odezněla. Proč u ní vznikl pásový opar, neví, ale spojuje si to se ztrátou sluchu, který přišel ve stejný okamžik. Sluch se klientce vrátil po infúzích.

Klientka neurologa navštěvuje stále, ale nyní již z důvodu polyneuropatie.

4.2.1.3 Klientka číslo 3

Další oslovenou byla žena ve věku 58 let. Při příchodu a rozhovoru působila velmi milým a spokojeným dojmem. Má ráda přírodu a dlouhé procházky. Bolesti již skoro nepocítuje.

První příznaky, které klientka pocítila, byla pálivá bolest. Objevila se v okolí pravé lopatky. Z počátku bolesti nebyly tak silné, ale stupňovaly se. Klientku to dosti omezovalo, hlavně při práci. Z počátku se domnívala, že bolesti jsou od zad.

V rodině neměl nikdo pásový opar, proto klientka na bolest nereagovala. Rodina se o bolesti klientky zajímala, doporučila jí navštívit lékaře. Klientka neměla čas a své bolesti podceňovala.

Po objevení puchýřků manželem, ihned navštívila praktického lékaře. Lékař diagnostikoval pásový opar. Klientce předepsal tekutý pudr, Herpesin 400, Tramal 50 a algifenové kapky při bolestech. Léky klientka užívala asi 5 dní.

Sestra poučila klientku o infekčnosti pásového oparu a doporučila individualizaci jejího oblečení, lůžkovin, ručníku, atd. Vysvětlila jí, že se jedná o virus planých neštovic.

Klientka se vyhýbala svým malým vnoučatům, která neštovice ještě neměly. O kůži pečovala klientka, ale i její manžel. Oba dva dodržovali přísnou hygienu – důkladně si myli ruce a zbytečně nesahali na místo výsevu puchýřků.

Po hlavní léčbě docházela klientka k lékaři ob den na injekce B12. Z důvodu, že bolesti stále přetrvávaly, lékař klientku poslal na neurologii.

Při první návštěvě na neurologii, sestra zhodnotila stav její kůže a doporučila různé metody péče o kůži. Klientka si kůži neměla škrabat, měla nechat zaschnout puchýřky, aby se proměnily ve stroupky a v této době měla začít kůži promazávat.

Klientce bylo doporučeno domácí sádlo, indulona a nedráždivé krémy. Na koupání používala klientka obyčejné mýdlo a postižené místo omývala jen vodou.

Klientka měla v místě pásového oparu kůži velmi citlivou, a proto ji bylo doporučeno nosit neдрáždivé materiály – bavlnu, vlnu.

Při každé návštěvě se sestra ptala na charakter bolesti, intenzitu a lokalizaci. Pomocí pravítka analogové škály bolesti se u klientky také hodnotila bolest. Sestra i lékař vedli s klientkou hovor na téma, jak se cítí doma a zdali se bolesti zlepšily.

Lékař jí předepsal léky a kapičky na bolest a doporučil i gel na mazání místa. Sestra klientce znovu vše srozumitelně vysvětlila a upozornila ji i na nutnost pravidelného užívání léků.

Klientka zná rizika, jež mohou vyplývat z jejího onemocnění. Postherpetické neuralgie vznikají podle klientky, u oslabených jedinců, ale taky při pozdním příchodu k lékaři s pásovým oparem.

Klientka, když pociťovala bolest, užívala léky, ale také další metody na odstranění bolesti, které jí doporučila sestra - studené obklady, vlažnou sprchu, relaxaci a odpočinek.

Klientka v době, kdy u ní probíhala léčba bolesti, přijímala více vitamínu B, hlavně ve stravě a také dostávala vitamínové injekce. Klientka je nyní již bez bolestí, léčba byla účinná.

4.2.1.4 Klientka číslo 4

Další oslovenou byla starší žena ve věku 86 let. Žena působila při rozhovoru veselým dojmem. Bolest u klientky nebyla tak intenzivní, neboť léčba byla zahájena včas.

Klientka na sobě pozorovala několik změn. Asi 3 týdny před výsevem měla výrazné bolesti v okolí páteře, nejvíce v hrudní oblasti. Myslela si, že onemocněla, proto řešila bolest běžným způsobem, ale bez kladného výsledku. Klientka neměla teplotu, ale byla velmi unavená a spavá.

V jejím okolí nikdo pásový opar neprodělal. Matně si vzpomíná na svoji kamarádku, která v minulosti měla pasový opar v oblasti obličeje a trpěla při tom velkými bolestmi.

Klientka reagovala na svůj stav, až když se objevily první puchýřky. Objevila je při sprchování, na levé lopatce. Navštívila praktického lékaře, který ji předepsal

vitamínové injekce, léky na bolest, Zovirax a tekutý pudr. Zovirax užívala klientka pět dní.

Klientka byla poučena sestrou o infekčnosti onemocnění a získala od ní různé metody – nutnost izolovat své oblečení od ostatních členů rodiny, prát na více stupňů, na místo pasového oparu zbytečně nesahat. Také ji bylo doporučeno se nestýkat s pravnučkami, neboť neprodělaly plané neštovice.

Lékař ji předepsal na bolest Tramal, který ji velmi ulevil od velké bolesti a puchýřky rychle zaschnuly. Klientka po léčbě stále pociťovala bolesti. Na radu lékaře navštívila neurologa.

Lékař klientku zaregistroval a prohlédl její kůži, která již byla vcelku v pořádku. Sestra klientce doporučila různé metody péče o kůži. Puchýřky již byly zaschlé, ale bylo nutné kůži kvalitně promazávat. Sestra řekla klientce i o mytí kůže vlažnou vodou s použitím nedráždivých mýdel, prát prádlo na více stupňů a to kvalitními pracími prostředky.

Klientka navštívila lékaře asi třikrát, pokaždé sestra hodnotila bolest, ptala se na druh. Klientka popisoval svou bolest jako pálivou, hlavně v okolí jizviček. Dále sestra zjistila lokalizaci a intenzitu.

Od lékaře dostala léky na bolest. Sestra klientce prý vše velmi srozumitelně zopakovala a vždy se ptala, jestli všemu porozuměla. Dokonce klientka dostala i kontakt na neurologa a byla jí nabídnuta možnost zavolání při jakémkoli problému.

Dále sestra doporučila užívat léky pravidelně a včas, nenechat prý bolest zbytečně rozjet. Léky proti bolesti lze i navýšit.

Dále klientka popisuje hovor se sestrou, která jí doporučila další metody na odstranění bolesti. Chladit místo studenými obklady. Klientce bylo doporučeno si dát gelový sáček do ledničky anebo vodu v sáčku nechat zmrznout. Dále měla místo vydatně promazávat a sprchovat se vlažnou vodou. Doporučila jí také nosit volnější oděv, nejlépe bavlněný a silonové oblečení odstranit ze šatníku. Nenosit zbytečně podprsenku, aby místo nedráždila.

Ohledně výživy klientka nedělala žádné větší změny. Sestra ji poučila, o dobrém účinku vitamínu B. Klientka se zmínila i o své imunitě, která před onemocněním byla

oslabená. Onemocnění pásovým oparem nastalo v zimě, v období chřipek. Snažila se vyhýbat nemocným, neboť její organizmus byl oslabený.

Pro vyšší věk klientky je velmi významné, že bolesti rychle ustoupily. Její přítelkyně se prý léčila hodně dlouho.

4.2.1.5 Klient číslo 5

Posledním osloveným byl muž ve věku 59 let. U tohoto klienta bolesti stále přetrvávají a při rozhovoru byl vidět v jeho mimice útrpný výraz. Když o bolesti mluvil, byl trochu smutný, ale jinak působil dobře.

Klient pociťoval velké bolesti a to v okolí podpaží a levé lopatky. Bolest byla nesnesitelná, snažil se ji zbavit sám doma, ale tři dny se nic nedělo. Klient měl v minulosti problémy se srdcem a bál se, že se znovu něco děje. V nedávné době totiž dostal stent.

Přes známého byl hospitalizován v nemocnici na interním oddělení. Zde mu aplikovali infúze proti bolesti, které rychle pomohly. Po dvou dnech se však v místech největší bolesti objevily puchýřky.

V rodině klienta neměl nikdo s pásovým oparem zkušenosti. Možná babička prý něco měla, ale již si nevzpomíná. Klient měl dojem, že bolesti jsou způsobené od srdce.

Klient byl propuštěn z nemocnice a navštívil svého praktického lékaře. Léčba u klienta probíhala hlavně analgetiky, na pásový opar dostal Herpesin a tekutý pudr na puchýřky.

Sestra u praktického lékaře poučila klienta o infekčnosti onemocnění. Klient se dozvěděl, že má izolovat své oblečení od ostatních, mít vlastní ručník jen pro svoji potřebu a vyhýbat se kontaktu s dětmi či oslabenými jedinci. Na místo pásového oparu, si zbytečně nesahal a důkladně si mýt ruce.

Klient měl velký strach o svoji těhotnou dceru, a proto se od ní zcela izoloval. Nikdo pásový opar od klienta nedostal, takže izolace a individualizace pomůcek byla správně provedená.

Klient se snažil bolest léčit sám, při užívání Brufenu byla bolest snesitelná. Přes známou se klient dozvěděl o ambulanci bolesti. S návštěvou váhal, ale silné bolesti ho donutili.

Při první návštěvě ambulance mu sestra prohlédla kůži, která byla již zahojená. Od lékařky dostal klient Gabapentin a Neurontin. Sestra klientovi v klidu a srozumitelně vysvětlila užívání léků a různé metody na odstranění bolesti. Klient však toho hodně sám věděl, již používal chladivé obklady, vlažnou vodu, sprchování, odpočíval, relaxoval a dané místo dostatečně promazával.

Kůže klienta je stále citlivá, a proto nosí nesyntetické oblečení. Stačí mu prý jen, když košile po daném místě přejede a hned pociťuje pálivou bolest. Na praní i k mytí používá nedráždivé prostředky.

Při dalších návštěvách sestra hodnotila vždy bolest klienta pomocí analogové škály bolesti. V ambulanci používají pravítko. Klient si vede deníček bolesti, kde zaznamenává bolest během dne - ráno, v poledne a večer. Do deníčku píše i to, že si musel vzít navíc prášek na bolest.

V průběhu léčby bolesti se stal klient součástí výzkumu, dostal náplast, která obsahovala kapsaicin. Došlo však k tomu, že klient nevěděl, že místo se má chladit a kůži si dost spálil. Místo přes dvě hodiny chladil, ale náplasti však nepomohly.

Bolesti jsou stále nepříjemné a jsou závislé na počasí, na náladě, na změně místa, ale např. i na změně teploty v pokoji. Klient vše špatně snáší, objevuje se u něho mravenčení, svědění a pálení. Popisuje bolest jako píchající jehličky.

Klient ví o možném důvodu vzniku pásového oparu. Před výsevem byl hospitalizován kvůli potížím se srdcem, po výkonu byl unavený a zesláblý. Věděl, že má alergickou reakci na Jod a vždy před výkony dostával hydrokortizon. Při posledním výkonu však dostal Prednison a tím se snížila jeho imunita a objevil se pásový opar. V době samotného onemocnění věděl, že je oslabena jeho imunita, tak se více chránil a nepřetěžoval se.

Klient se zmínil o tom, že zvýšil při léčbě bolesti přísun vitamínu B, který je dobrý na regeneraci nervů. Využíval ho jak ve stravě (červené maso, listová zelenina, atd.), tak ve výživových doplňcích. Neužívá ho příliš, neboť dle jeho informací zvyšuje rakovinu.

4.2.2 Rozhovory klientů sumarizované do tabulek

Tabulka 11 Identifikační údaje klientů

	klientka 1	klientka 2	klientka 3	klientka 4	klient 5
pohlaví	žena	žena	Žena	Žena	muž
věk	72	60	58	86	59
ambulance bolesti	ano	Ne	ne	ne	Ano
neurologická amb.	ne	ano	ano	ano	Ne

Oslovenými respondenty byly hlavně ženy a pouze jeden muž. Daní klienti se pohybovali ve věku od 58- 86 let. Klientka 1 a klient 5 navštívili ambulanci bolesti. Klienti 2, 3 a 4 navštívili neurologickou ambulanci.

Tabulka 12 Příznaky a reakce klienta na pásový opar

	klientka 1	klientka 2	klientka 3	klientka 4	klient 5	součet
svědění před výsevem	1					1
bolest před výsevem	1		1	1	1	4
stres před výsevem	1					1
jiné onemocnění před výsevem		1			1	2
únava			1	1		2
návštěva lékaře při výsevu	1	1	1	1	1	5
hospitalizace na infekčním oddělení		1				1
léčba doma	1		1	1	1	4
Součet	5	3	4	4	4	20

Svědění před výsevem se objevilo u klientky 1. Bolest před výsevem popisují klienti 1,3,4 a 5. Stres před výsevem prožívala klientka 1. Jiné onemocnění před výsevem popisuje klientka 2 a klient 5. Klientka 3 a 4 si u sebe všimly únavy. Návštěvu lékaře při výsevu udávají všichni klienti. Hospitalizovaná na infekčním oddělení byla pouze klientka 2. Ostatní klienti (1,3,4 a 5) se léčili doma.

Tabulka 13 Doporučení sestry v oblasti péče o kůži

	klientka 1	klientka 2	klientka 3	klientka 4	klient 5	součet
pozorování kůže	1	1	1	1	1	5
chladivé obklady	1	1	1	1	1	5
krémy	1	1	1	1	1	5
masti	1	1	1	1	1	5
hygiena	1	1	1	1	1	5
oblečení- bavlna, vlna	1		1	1	1	4
nošení podprsenky				1		1
relaxační metody		1	1		1	3
pobyt na slunci					1	1
sprchování vlažnou vodou	1		1	1	1	4
Součet	7	6	8	8	9	38

U všech klientů sestra pozorovala stav kůže. Všichni klienti se zmiňují o doporučení ohledně chladivých obkladů, krémů, mastí, o důrazu na hygienickou péči. V oblasti oblečení mají informace klientka 1, 3, 4 a klient 5. O nenošení podprsenky se zmiňuje klientka 4. Relaxační metody popisuje klientka 2, 3 a klient 5. O negativním účinku pobytu na slunci mluví klient 5. Sprchování vlažnou vodou uvádí klientka 1, 3, 4 a klient 5.

Tabulka 14 Informování sestrou o infekčnosti onemocnění

	klientka 1	klientka 2	klientka 3	klientka 4	klient 5	součet
izolace oblečení	1	1	1	1	1	5
izolace lůžkovin	1	1	1	1	1	5
individuální pomůcky	1	1	1	1	1	5
informace o infekčnosti	1	1	1	1	1	5
izolace od oslabených jedinců	1				1	2
izolace od dětí co neprodělaly plané neštovice	1	1	1	1	1	5
oddělené praní prádla na více stupňů	1	1		1		3
bariérová ošetrovatelská péče o kůži	1		1	1	1	4
Součet	8	6	6	7	7	34

Sestra edukovala klienty o izolaci oblečení, lůžkovin, individualizaci pomůcek. Všichni vědí o infekčnosti onemocnění. Izolaci od oslabených jedinců popisují klientka 1 a klient 5. Izolaci od dětí popisují všichni klienti. Oddělení prádla při praní od ostatního popisuje klientka 1,2 a 4. Bariérovou ošetrovatelskou péči o kůži prováděli klientka 1,3,4 a klient 5.

Tabulka 15 Hodnocení bolesti sestrou při návštěvě klienta v ambulanci

	klientka 1	klientka 2	klientka 3	klientka 4	klient 5	součet
kalendář bolesti	1				1	2
pravítko bolesti	1	1	1	1	1	5
místo bolesti		1	1	1	1	4
druh bolesti		1	1	1	1	4
intenzita bolesti	1	1	1	1	1	5
Součet	3	4	4	4	5	20

Kalendář bolesti dostala klientka 1 a klient 5. S pravítkem bolesti se setkali všichni klienti. Na místo bolesti a její druh se ptaly sestry u klientky 2,3,4 a klienta 5. Na intenzitu bolesti se sestry dotazují u všech klientů.

Tabulka 16 Úloha sestry v edukaci klienta

	klientka 1	klientka 2	klientka 3	klientka 4	klient 5	součet
zpětná vazba	1	1	1		1	4
edukace u léků	1	1	1	1	1	5
edukace u používání kalendáře bolesti	1				1	2
důvěrný vztahu		1				1
rozhovor, otázky	1	1	1	1	1	5
zjištění stavu	1			1	1	3
Součet	5	4	3	3	5	20

Zpětnou vazbu provedla sestra u klientky 1,2,3 a klienta 5. Sestra edukovala klienty o užívání léků. Dále sestra edukovala klientu 1 a klienta 5 o užívání kalendáře bolesti. Pocit důvěrného vztahu udává klientka 2. Čas pro rozhovor a otázky mají všichni klienti. U klientky 1,4 a klienta 5 je při příchodu zjišťován jejich stav.

Tabulka 17 Informovanost klienta o onemocnění a následné léčbě

	klientka 1	klientka 2	klientka 3	klientka 4	klient 5	součet
dlouhodobá léčba bolesti		1	1	1	1	4
pravidelné návštěvy		1		1	1	3
správné užívání léků	1	1	1	1	1	5
pestrá strava	1	1	1	1	1	5
vitamín B v tabletkách	1	1	1	1	1	5
vitamín B v injekcích		1	1			2
působení onemocnění na imunitu	1	1	1	1	1	5
metody na odstranění bolesti	1	1	1	1	1	5
informovanost o onemocnění	1	1	1	1	1	5
Součet	6	9	8	8	8	39

Klienti se zmiňují o informacích, které dostali od sestry. O dlouhodobé léčbě bolesti ví klientka 2,3,4 a klient 5. Pravidelné návštěvy dodržuje klientka 2,4 a klient 5. Všichni klienti se zmiňují o správném užívání léků, pestré stravě, o užívání vitamínu B v tabletkách. O vitamínu B v injekční formě se zmiňuje klientka 2 a 3. O působení onemocnění na imunitu věděli všichni klienti. Všichni klienti také věděli o metodách odstranění bolesti a byli informovaní o infekčnosti onemocnění.

5 Diskuze

V diskuzi budeme hodnotit výsledky kvalitativního výzkumného šetření. Výzkumné šetření bylo určeno klientům s postherpetickými neuralgiemi a sestřám, kteří s těmito klienty pracují. Naším úkolem bylo zjistit, jaká jsou specifika práce sestry u těchto klientů a také zjistit úlohu sestry při prevenci. Při výzkumu jsme použili techniku pozorování a hloubkového rozhovoru. Pro výzkumné šetření jsme měli 2 výzkumné soubory. Výzkumný soubor 1 tvořily 3 sestry z ambulance bolesti a 2 sestry byly z neurologické ambulance. Výzkumný soubor 2 byli 3 klienti neurologické ambulance a 2 klienty z ambulance bolesti.

Všechny rozhovory probíhaly v přátelském duchu. Nikdo z oslovených neodmítl rozhovor. Sestry si na nás udělaly čas po své pracovní době, nebylo na nich znát žádnou nervozitu ani pocit časové tísně. Navíc jsme byli přítomni vyšetřování u dvou klientů.

Ze všech rozhovorů vyplývají jistá specifika práce sestry, které jsme se snažili svým výzkumným šetřením zjistit. Všechny oslovené sestry byly ženy. Věk sester se pohyboval od 34 do 59 let. Všechny tázané pracovaly na svém místě již několik let, kromě sestry 3 ta v ambulanci byla teprve 1 rok. Návštěvnost klientů s postherpetickými neuralgiemi je podle sester v současné době menší. Důvodem je prý lepší a účinnější léčba. Stejně informace se dozvídáme i od doktora Roberta Opavského (25), který ve svém článku tvrdí, že nejdůležitější je včasná léčba a to nejčastěji virostatiky. I dle mého názoru, je včasná léčba důležitým krokem k úspěchu.

Jako první specifikum ošetrovatelské péče u klientů s postherpetickými neuralgiemi je práce sestry s bolestí. Sestra podrobně hodnotí vše důležité. Jako je intenzita, druh bolesti a místo, kde se bolest nachází. Často prý jde o bolest palčivou a těžko snesitelnou, vystřelující v místě, kde se nacházel pásový opar. Sestry používají i analogovou škálu bolesti, o které se zmiňuje kolektiv autorů(18) ve své knize. Upozorňuje na to, že nemocnému je třeba ve všem důvěřovat. Sestry 3,4 a 5 dokonce navíc klientům dávají kalendář bolesti, který jim pomáhá zaznamenávat jejich bolest. Kalendář bolesti, je velmi zajímavý doplněk při práci s klientem. Dle mého názoru sestře velmi pomáhá, v další činnosti s klientem.

Dále se sestra zaměřuje na oblast samotné léčby a neméně důležité edukace klienta. Všechny sestry se snaží zajistit komunikaci, zpětnou vazbu a poučit klienta o užívání léků. Provádí s klienty klidný a přátelský rozhovor. Navazují důvěrný vztah. Všechny úkony, které sestry provádějí, považují za správné. Význam komunikace zdůrazňuje Venglářová a Mahrová (41), které popisují komunikaci s neurotickým klientem. U sester je v této oblasti velmi důležitá zkušenost s komunikací u těchto klientů. Podle mého zjištění, je komunikace dosti náročná, s klienty s chronickou bolestí. Sestra musí mít velkou trpělivost a laskavý přístup.

Další důležitá oblast, která nám popisuje specifika práce sestry je péče o kůži. V této oblasti se nachází mnoho důležitých informací. Získané informace se vyskytují v učebnicích dermatologie (17,16), které popisují dané postupy nebo metody. Sestry klientům doporučují chladivé obklady. Sestra číslo 4 se dokonce ve své praxi setkala i s pozitivním účinkem teplých obkladů, o nichž se v literatuře nedočteme. Ačkoli i jí přišlo toto zjištění zvláštní, klient, jenž teplé obklady užíval, měl snížený pocit bolesti a pocítil úlevu.

Dále také sestry doporučují obecné zásady, při onemocnění kůže. Promazávat mastmi a krémy. Nejčastěji doporučují indulon, ale pokud klient přijde se svým, již vyzkoušeným krémem, nevymlouvají mu ho. Zmiňují se také o způsobu hygieny. O sprchování spíše vlažnou vodou a mytí nedráždivými mýdly se zmiňuje sestra 1,3 a 5. Sprchování má být krátké, místo s poškozenou kůží se zbytečně moc nenamáčí, neboť ho voda vysušuje. Všechny sestry také sledují stav kůže a doporučují nosit oblečení spíše bavlněné. Juřeníková a Hůsková (17) informují o negativním důsledku syntetickým materiálů. Obrušují a dráždí kůži v místě po pásovém oparu. Nevstřebává pot a podporuje vznik bakterií a plísní. Proto sestry doporučují klientům bavlnu. Navíc sestra 1 a 2 doporučují ženám, aby nenosily podprsenku, pokud se pásový opar nacházel v místech okolo ní. Sestra 1, 4 a 5 doporučuje úlevovou polohu. Ta je hlavně zaujímaná u klientů, kteří měli pasový opar na hrudníku či břiše. Doporučují polohu klubíčko také nazývanou jako plod v děloze. Dále se učebnici Juřeníkové a Hůskové (17) dočteme o negativním účinku slunce na podrážděnou kůži. O tom se nám zmiňuje sestra 5. O masáži místa mluví sestra 1 a 4. Kdy jde hlavně o promasírování daného místa prsty a to

hlavně na obličeji. O relaxačních metodách, které pomáhají k odstranění bolesti, se dozvídám od sestry 1,4 a 5. Péče o kůži je dle mého názoru, velmi důležitou oblastí v celém procesu péče o klienta. Je zde mnoho režimových opatření, které klientovi mohou pomoc při bolestech a urychlit léčbu.

Další oblast ošetrovatelské péče je oblast informovanosti o infekčnosti onemocnění. Všechny sestry doporučují klientovi v infekční fázi izolaci oblečení. Izolaci lůžkovin doporučují všechny sestry kromě sestry číslo 4. Individualizaci pomůcek doporučuje sestra 1,2 a 5. Informace o infekčnosti onemocnění mají všechny sestry. Což je velmi důležitý předpoklad pro dobrou a kvalitní léčbu. I v dermatologii (17,31) se dozvídáme o důležitosti edukace a přísných aseptických postupech sester u klientů, kteří jsou v první fázi pásového operu. Sestra 1,2 a 5 také doporučují izolaci od oslabených jedinců či dětí, které neprodělali plané neštovice. O důležitosti izolace od těchto lidí se dočítáme i v učebnici Juřeníkové a Hůskové (17). Oddělení prádla se samozřejmě dodržuje v nemocničním zařízení. Je však důležité, aby sestra uměla poradit i klientovi, který má léčbu ambulantní. Sestra 2,3,4 a 5 klientům doporučují oddělovat prádlo, prát na více stupňů, prát v lepším pracím prostředku. Důležité je i dodržování bariérové ošetrovatelské péče, tu doporučuje sestra 1,2,3 a 5. V Juřeníkové a Hůskové se také dočítáme o všech těchto opatřeních (17).

Psychiku klienta zahrnujeme do další skupiny specifické ošetrovatelské péče. Všechny sestry vedou s klientem rozhovor o jeho psychickém stavu. Pozorují, jak se od minulé návštěvy změnil. Ptají se ho jak se má, co v práci, doma. Sestra 3,4 a 5 navíc podávají klientům dotazník na zjištění deprese při první návštěvě v ordinaci a edukují klienta při užívání antidepressiv. Domnívám se, že psychika klienta je důležitá součást léčby. Pokud je klient nešťastný, je jeho léčba náročnější a složitější. Často nespolupracuje. Pokud však má pocit důvěry a zájmu ze strany sester, může se zlepšit i jeho stav a léčba.

Další skupina specifík se nachází v oblasti výživy. O dobrém účinku výživy a hlavně léčba vitamínem B není neznámá. Píše o ní například doktor Lubomír Hakl (11) ve svém článku. O pestré výživě se také zmiňuje při rozhovoru sestra 1,4 a 5. Vitamínové doplňky doporučují všechny sestry klientům s postherpetickými

neuralgiemi. Sestry se celkově zmiňují o vitamínu B u klientů s bolestí na nervovém podkladu. Doporučují různé doplňky stravy nebo stravu samotnou (např. listovou zeleninu, červené maso, atd.). Má dobrý hojivý účinek na poškozené nervy. Sestry 1,2,4 a 5 se při své praxi setkaly i s aplikací injekční formy vitamínu B (šlo o preparát milgama nebo vitamín B12).

Dle mého názoru je důležité vzdělávání sester. Všechny se sestry s určitým způsobem vzdělávají v problematice postherpetických neuralgií. Pomocí článků se vzdělává sestra 1,2,4 a 5. Nejčastěji čtou odborné články z časopisu Sestra. Pomocí internetu se vzdělávají sestry 3,4 a 5. Noviny především zdravotnické noviny používají ke vzdělání sestra 2 a 5. Pomocí kongresů o bolesti se dostávají nové informace sestře 5. Kongres je pro sestru velkým přínosem, jak sama tvrdí. Jde totiž o interaktivní vzdělávání, sestra se může zeptat na cokoli a také se potká s dalšími kolegyněmi, od kterých získá další informace. Na seminářích se vzdělává sestra 1 a 3. Avšak jsou pouze pasivními účastníky.

Poslední skupina otázek byla zaměřena na alternativní režimová opatření. Pomocí otázek, jsme se snažili zjistit specifika ošetrovatelské péče, které se sestry dozvěděly během své praxe od klientů. Sestra 5 se zmiňuje o klientovi, který měl dobré zkušenosti s výtažky z květiny aloe vera. Měl velké bolesti v oblasti obličeje a výtažky mu bolest částečně odstraňovaly. Všechny sestry se zmiňují o promazávání škvařeným domácím neslaným sádlem. Sestra 1 popisuje i dobrý účinek jógy, o kterém se jí zmínila jedna klientka.

2 výzkumný soubor tvořili klienti. U klientů probíhaly rozhovory různým způsobem, 3 jsme navštívili v místě jejich pracoviště a 2 klienty v domácím prostředí. Vše bylo předem domluvené.

Celkově šlo o 4 ženy a jednoho muže. Nejmladší klientce bylo 58 a nejstarší 72. Potvrzuje se tím i teorie mnoha publikací (11, 17, 14), které popisují rizikové faktory pro možný vznik postherpetických neuralgií. Rizikové faktory jsou hlavně starší osoby a také osoby, které mají oslabenou imunitu ať už nemocí nebo psychickým stavem klienta. Klientka 1 a klient 5 navštívili ambulanci bolesti. Klientka 2,3 a 4 navštívili ambulanci neurologa.

Klienti při rozhovoru uvedli první příznaky onemocnění a reakce na ně. Svědění se objevilo u jedné klientky. Svědění se objevilo asi 14 dní před samotným výsevem. Bolest pociťovali 4 klienti. Již zmíněný rizikový faktor oslabené imunity nebo psychicky špatného stavu se nám potvrzuje ve výzkumném šetření. 1 klientka pociťovala velký stres před výsevem pásového operu. 2 klienti měli před výsevem oslabený organismus jinou, předchozí nemocí. A poslední 2 klienti pociťovali na sobě velkou únavu, která je z určité míry také oslabila. Všichni klienti navštívili při výsevu svého praktického lékaře. Jedna klientka byla hospitalizovaná v nemocnici na infekčním oddělení. Všichni ostatní byli léčeni ambulantně. Léčba probíhala u klientů povětšinou pomocí antivirotik (herpesin,...), kromě jedné klientky, ta měla léčbu specifickou. Dostala pouze krém a bylo jí doporučeno užití brufeny. Ostatní klienti dostali od svého praktického lékaře tekutý pudr a potřebná analgetika, která používali při bolestech.

Klienti hovořili o oblasti péče o kůži a považovali ji jako sestry za důležitou. Domnívám se také, že tato oblast je jedna z nejdůležitějších. Všichni klienti jsou součástí své léčby. Sestra pozorovala u klientů stav jejich kůže, měla o ně zájem. Všichni mají dobrou zkušenost s doporučenými chladivými obklady, promazávají svou kůži mastmi a krémy. Chladivé obklady se jim velmi osvědčily v odstranění bolesti. Všichni klienti dostali dostatečné informace o hygieně. Klienti mají správné informace. Potvrzuje nám to ve své knize i Jirásková (16), kde se píše o oplachování kůže čistou vodou, používání nedráždivého mýdla. Také v knize Juříkové Hůskové (17) se zmiňují o sprchování spíše vlažnější vodou. O tom se také dovídáme při rozhovorech od 4 klientů. O dobrém účinku vlny bavlny vědí také 4 klienti. Informace dostali od sester, předtím nosili spíše silonové oblečení, které jim kůži dráždilo. Podprsenku po dobu své léčby nenosila jedna klientka, neboť v místě kde se nacházela, dráždila její kůži. Dále také 3 klienti využili relaxačních metod, které pomáhají na odstranění bolesti, aspoň částečně. Jeden klient se navíc zmiňuje o negativním pobytu na slunci.

Sestry i klienti považují za další důležitou oblast informovanost o infekčnosti. Všichni klienti měli dostatek informací od sestry o velkém riziku infekce v první fázi. Věděli, že je třeba izolace oblečení, lůžkovin a individualizaci pomůcek. 2 klienti se také navíc zmínili o izolaci od oslabených jedinců, které se v dobu jejich akutní fáze

nacházeli na stejném místě. Všichni v rozhovoru mluví o izolaci od dětí, které neprodělaly zatím plané neštovice. Prádlo při praní oddělovali v akutní infekční fázi 3 klienti. O bariérovém přístupu ošetřování kůže mluví 4 klienti. U 2 klientů se o kůži staral rodinný příslušník. Ten byl poučen, aby se chránil. To nám potvrzuje i Juřeníková (17), která popisuje nedůležitější hygienické zásady. Jdou to například používání ochranných pomůcek- rukavic, mytí rukou před a po kontaktu s kůží nemocného. Pokusit se co nejméně kontaktovat kůží nemocného, využívat pomůcky-jako jsou štětičky a další. Poučení klientu o infekčnosti, je dle mého názoru velmi důležité. Často si totiž klienti vůbec neuvědomují, jaký dopad by to mělo pro jejich okolí. V nemocnici se o vše stará personál, proto je třeba ambulantní klienty pořádně poučit.

V další oblasti se znovu klienti shodují se sestrami a považují oblast hodnocení bolesti za velmi důležitou. Sestry se věnují klientům. Ptají se jich na druh, intenzitu, lokalizaci bolesti. Jedna klientka však udává při návštěvách pouze intenzitu své bolesti, na víc se sestra neptala. Sestry dále používají u každého klienta i analogovou škálu bolesti 2 klienti mají zkušenost s kalendářem bolesti, do kterého si zaznamenávají bolest během dne v intervalech ráno, poledne večer anebo v době kdy je bolest nesnesitelná a museli využít další léky. S bolestí pracují sestry, dle mého názoru velmi dobře.

Další významnou oblastí je i podle klientů edukace. Zpětná vazba mezi klientem a sestrou probíhá u 4 klientů. Edukace je u všech klientů v užívání léků. Poučení o používání kalendáře bolesti mají dva klienti, neboť jsou klienti ambulance bolesti. Pocit důvěrného vztahu je mezi 1 klientkou a sestrou. Rozhovor a prostor pro otázky mají všichni klienti. Pocit, že se o klienta sestra zajímá a že zjišťuje jeho stav, mají 3 klienti. Dle mého názoru, byli klienti velmi dobře edukováni od sester a přinášelo jim to pozitivní účinek v léčbě.

Poslední sledovanou oblastí byla informovanost klienta o onemocnění a jeho následné léčbě. 4 klienti vědí o možné dlouhodobější léčbě bolestí. Jsou s tím seznámeni od počátku léčby a tak nepocitují falešné naděje na okamžité uzdravení. Pravidelné návštěvy dodržují 3 klienti. Všichni klienti vědí, že je důležité správně užívat léky, mít pestrou stravu a přijímat ve stravě (například v listové zelenině, červeném masu, atd.), anebo v tabletkách vitamín B. V injekční formě užívali vitamín

B 2 klienti. Dále všichni klienti vědí aspoň nějaké metody na odstranění bolesti. Jsou také informováni o působení onemocnění na imunitu a jsou plně informováni o onemocnění.

Výsledky celého výzkumu ukazují, že existují jistá specifika ošetrovatelské péče u klientů s postherpetickými neuralgiemi. A že se nachází v celém výzkumu i otázka na úlohu sestry v prevenci a to tak, že správná edukace na počátku léčby, důsledná včasná a kvalitní léčba je cesta k rychlému navrácení plnohodnotného zdraví bez bolesti. Výsledky získané kvalitativním výzkumným šetřením od sester nám popisují jejich práci a specifika ošetrovatelské péče. Daná specifika nejsou však komplexně v ošetrovatelské literatuře zpracována. Klienti však potvrzují důslednou edukaci a snahu sester v prevenci postherpetických neuralgií. Na klientech bylo i znát, zdali jejich léčba byla opravdu kvalitní a bylo pro ně přínosem péče ze strany sester.

6 Závěr

V bakalářské práci jsme se zaměřili pomocí kvalitativního výzkumného šetření na klienty s postherpetickou neuralgií a hlavně na specifika práce sester u těchto klientů. Výsledky práce ukazují, že daná kapitola má mnoho specifik v ošetrovatelské péči, ačkoli se v literatuře o nich nikde přímo nepíše.

Cílem 1 bylo zmapovat specifika práce sestry u pacientů s postherpetickými neuralgiemi. Výzkumná otázka 1 zněla: Jaké jsou specifika práce sestry u pacientů s postherpetickými neuralgiemi. Na základě výzkumného šetření z provedených rozhovorů vyplynula specifika v ošetrovatelské péči u klientů s postherpetickými neuralgiemi. Tato specifika můžeme rozdělit do několika oblastí. První oblast ošetrovatelské péče je zaměřená na bolest, její hodnocení a práce sestry s klientem, který bolest pociťuje. Další oblastí ošetrovatelské péče, je péče o kůži. Tato skupina je velmi důležitá. Sestra v ní klientovi doporučuje řadu režimových opatření, které pomáhají k lepší a kvalitnější léčbě a mohou částečně odstraňovat i bolest. Třetí oblast ošetrovatelské péče je zaměřená na informovanost sester o infekčnosti onemocnění. Sestry i klienti věděli o izolaci a individualizaci. Další péče byla zaměřená na oblast psychiky, která je kvůli silným bolestem často zhoršená. Pátá oblast ošetrovatelské péče je oblast výživy, kde je doporučován hlavně vitamín B, a vyvážená kvalitní strava.

Cílem 2 bylo zmapovat úlohu sestry v prevenci postherpetických neuralgií. Rozhovory, které jsme vedli se sestrami i klienty, obsahovaly otázky zaměřené na specifickou péči, ale i na prevenci. Výzkumná otázka 2 zněla: Jaké jsou úlohy sestry v prevenci. Úloha sestry v prevenci je informovat klienta o včasném příchodu k lékaři, ať už k praktickému lékaři nebo při objevení bolestí. Další úloha sestry je poučení klienta o správném a pravidelném užívání léků, seznámení klienta s režimovým opatřením a s celkovým dodržováním léčby. Pokud klient dodržuje dané doporučení, jeho léčba je rychlejší, kvalitnější a snadnější.

Na výzkumné otázky bylo odpovězeno. Cíle práce byly splněny. Výsledky, které jsme získali výzkumným šetřením, budou poskytnuty ambulanci bolesti a neurologické ambulanci jako pomůcka pro sestry, které je mohou využít ke zlepšení ošetrovatelské péče. Ambulancím bude poskytnuta i informační brožurka pro klienty.

7 Seznam použité literatury

1. AMBLER,Z. *Neuropatická bolest- mechanismus, příčiny a možnosti farmakoterapie*. Neurologie pro praxi, 2007, č. 2, s. 102-106. ISSN 1213-1814.
2. AMBLER,Z. *Základy neurologie*. Praha: Galén, 2006. 351s. ISBN 80-7262-433-4.
3. BUČEK, M. *Kapitoly z dermatovenerologie část A*. Olomouc: Epava, 2003. 225 s. ISBN 80-244-0592-X.
4. DOČKAL.,M. *Pásový opar(herpes zoster)*. [online]2002 [cit. 2010-11-8]. Dostupné z :< <http://zeny.apatykar.info/clanek-171>> .
5. DOENGES,M.,E., MOORHOUSE, M.,F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2001. 568s. ISBN 80-247-0242-8.
6. DYLEVSKÝ,I. *Somatologie*. Olomouc: Epava, 2000. 480s. ISBN 80- 86297- 05-5.
7. ELIŠKOVÁ,M. NAŇKA,O. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2007. 309s. ISBN 978-80-246-1216-4.
8. FRICOVÁ,J. *Postherpetická neuralgie-kazuistika*. *Bolest*, 2009, roč. 12, č.3 , s. 144-145. ISSN 1212-0634.
9. GOPFERTO VÁ, D., JANO VSKÁ, D., DOHNAL, K., MELICHERČÍKOVÁ, V. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena*. Praha: Triton, 2002. 148s. ISBN 80- 7254-223-0.
10. GURKOVÁ,E., ŽIAKOVÁ,K., ČÁP, J. a kol. *Vybrané ošetrovatelské diagnózy v klinické praxi*. Martin: Osvěta, 2009. 245s. ISBN 978-80-8063-308-0.
11. HAKL, L. *Bolest při akutním herpes zoster a postherpetické neuralgii*. [online], [cit.2010-11-13]. Dostupné:<http://www.lecbabolesti.cz/dokumenty/herpes_zoster.pdf>.
12. HERDMAN, T., H. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2009-2011*. Praha: Grada, 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
13. HORŇÁKOVÁ, A., UHEROVÁ, Z. *Jak úspěšně komunikovat*. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 31. ISSN 1210-0404.

14. HRADISKÁ, A. Herpes zoster. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 6, s. 46-47.
ISSN1210-0404.
15. JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládnání*. Praha: Portál, 2007. 192s.
ISBN 978-80-7367-210-2.
16. JIRÁSKOVÁ, M. *Dermatovenerologie, učební texty pro bakaláře*.
Praha: Karolinum, 2003. 223s. ISBN 80- 246-0636- 4.
17. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J. *Ošetřovatelství, učební test pro 4. Ročník středních zdravotních škol*. Uherské hradiště: Středisko služeb školám, 2001.
174 s. ISBN neuvedeno
18. Kolektiv autorů. *Vše o léčbě bolesti, příručka pro sestry*. Praha: Grada, 2006.
356 s. ISBN 80- 247- 1720-4.
19. KONDROVÁ, D., VONDRÁČKOVÁ, D. Chronická nenádorová bolest v ordinaci praktického lékaře. *Medicína po promoci*, 2010, roč. 11, č. 3, s. 64.
ISSN 1212-9445.
20. KOTALA, P. *Pásový opar*. [online], [cit. 2010-10-24]
Dostupné z: <<http://www.pasovy-opar.eu>>.
21. KOZÁK, J. *Léčba bolesti*. [online], [cit. 2010-12-14] Dostupné z: <
<http://www.linkaprotiboleti.cz/index.php?id=0000>>.
22. LITVIK, R. Herpetické kožní infekce a jejich léčba. *Medicína pro praxi*, 2008,
roč. 5, č. 4, s. 170-175. ISSN 1214-8687.
23. MAREČKOVÁ, J. *Ošetřovatelské diagnózy v nanda doménách*. Praha: Grada,
2006. 264s. ISBN 80-247-1399-3.
24. *Nemoci-pásový opar*. [online], [cit. 2010/10/12].
Dostupné z: < <http://nemoci.doktorka.cz/pasovy-opar/>>.
25. OPAVSKÝ, R. Postherpetická neuralgie a její léčba. *Dermatologie v praxi*, 2009,
roč. 1, č. 3, s. 34-36. ISSN 1802-2960.
26. *Pásový opar*. [online], [cit. 2010-10-25]. Dostupné z: < <http://pasovy-opar.cz/>>.
27. *Pasový opar*. [online], 2008, [cit. 2010-11-15]
Dostupné z: <<http://www.ulekare.cz/clanek/pasovy-opar-984>>.

28. PAVLÍČEK, P. Léčba Bolesti. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 2, s. 41-43.
ISSN 1210-0404.
29. PECHANOVÁ, I, VONDRÁČKOVÁ, D. Herpetické infekce. *Česká geriatrická revue*, 2004, roč. 3, s. 11-17. ISSN 1801-8661.
30. PFEIFFER, J. *Neurologie v rehabilitaci, pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1135-5.
31. RESL, V. a kol. *Učební texty pro bakalářské studium dermatovenerologie*. Praha: Karolinum, 2002. 139s. ISBN 80- 246-0456-6.
32. ROKYTA, R. a kolektiv. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha Grada, 2009. 184s. ISBN 978-80-247-3012-7.
33. SEIDL, Z., OBENBERGER, J. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2004. 364 s. ISBN 80-247-O623-7.
34. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 4*. Grada: Praha, 2008. 224s. ISBN 978-80-247-2506-2.
35. SLEZÁKOVÁ, Z. A KOLEKTIV. *Neurologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2002. 146 s. ISBN 80-8063-106-9.
36. TÓTHOVÁ, V. a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triron, 2009. 159s. ISBN 978-80-7387-286-1.
37. TRAUŠKEOVÁ, L. *Akupunktura*. [online],[cit. 2010-11-2].
Dostupné z: < <http://www.prirodnimedicina.cz/index.php/akupunktura.html>>.
38. TRAUŠKEOVÁ, L. *Laser terapie*. [online],[cit. 2010-10-25].
Dostupné z: <<http://www.prirodnimedicina.cz/index.php/laser-terapie.html>>.
39. TYRLÍKOVÁ, I. a kolektiv. *Neurologie pro sestry*. Brno: NCONZO, 2003. 287 str. ISBN 80-7013-287-6.
40. VENGLÁŘOVÁ, M., MARHOVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144str. ISBN 80-247-1262-8.
41. *Vitamín B12-kobalamin*. [online], 2007, [2010-10/26]. Dostupné z:<<http://vitaminy.doktorka.cz/vitamin-b12---kobalamin/>>.

8 Klíčová slova

Postherpetická neuralgie

Pasový opar

Specifika ošetrovatelské péče

Sestra

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 - Otázky pro sestry

Příloha 2 - Otázky pro klienty

Příloha 3 - Informační leták pro klienty

Příloha 1 - Otázky na sestru

1. Pohlaví, věk, vzdělání, pracoviště.
2. Jak dlouho pracujete na tomto místě? Kde jste pracovala předtím?
3. Jak často navštěvují ambulanci bolesti/neurologa pacienti s pásovým oparem
4. V jaké fázi přicházejí do vaší ambulance?
5. Jak hodnotíte bolest pacientů? V jakých intervalech? Jak se podílíte na léčbě bolesti- různé alternativy?
6. Jak pozorujete a sledujete stav kůže pacienta?
7. Jaké metody péče o kůži doporučujete pacientům?
8. Jak informujete klienty ohledně infekčnosti?
9. Jak se zapojujete při léčbě- užívání léku, různá vyšetření či opatření? Poučíte pacienta? Vysvětlujete mu vše srozumitelně?
10. Jaký máte prostor pro hovor s pacientem? Do jaké míry se zajímáte o jeho psychickou stránku? Jak řešíte psychické problémy pacienta?
11. Jak se vzděláváte v problematice pásového oparu?
12. Jak může výživa ovlivnit průběh a léčbu pasového opravu?
13. Získali jste nějaké nevšední režimové opatření či vlastní metodu na odstranění příznaků onemocnění nebo bolesti od vašich klientů v minulosti? A jakou? Předáváte je dál?

Příloha 2 - Otázky pro klienta

1. Věk, pohlaví.
2. Jaké byly první příznaky pásového oparu? Jak jste se cítil?
3. Máte nějaké zkušenosti či vaše rodina s pasovým oparem a jaké?
4. Jak jste reagoval na příznaky? Jakého jste navštívil lékaře?
5. Jak probíhala či probíhá vaše léčba? Jaké léky či metody jste využíval?
6. Využil jste služeb ambulance bolesti? Kdo vám ji doporučil?
7. Jak hodnotila sestra vaši kůži při vstupním vyšetření?
8. Víte o nějakých možnostech péče o kůži? O jakých? Řekla vám o nich sestra? (
9. Jak vás poučila sestra o infekčnosti onemocnění ?
10. Jak hodnotí sestra vaši bolest? Je to při každé návštěvě?
11. Jakou roli měla sestra při užívání vašich léků či vyšetření? Poučila vás a jak?
12. Jaké znáte rizika, která vyplývají z vašeho onemocnění? Jak mohou působit na vaši imunitu?
13. Jaké znáte metody na odstranění bolesti, svědění či dalších příznaků? Jak vás o nich sestra poučila?
14. Jak může výživa ovlivnit průběh vašeho onemocnění?

Informační letáček pro klienty s pasovým oparem nebo postherpetickými neuralgiemi

Co je to pasový opar?



Pasový opar je onemocnění, které způsobuje stejný virus, který vyvolává plané neštovice. Pokud se dítě setká s tímto virem, vyvolá u něj neštovice. Vir však zůstává i po vyléčení v našem těle. Pokud se s ním člověk setká znovu a v dané chvíli je jeho tělo oslabeno např. stresem, únavou či jinou nemocí, vznikne pasový opar. Onemocnění má tři fáze. Výsev puchýřku, utvoření stroupků a fáze zotavení.

Co člověk cítí před výsevem pasového oparu?

Většinou se u lidí objevuje několik příznaků, které jsou typické pro pasový opar. Jde o tyto příznaky:

- Příznaky chřipky (únava, zvýšená teplota, bolest těla či hlavy)
- Svědění
- Bolest
- Zarudnutí
- Objevení malých puchýřků

Každý člověk pociťuje něco jiného, nejčastěji se objevuje svědění a bolest.

Co dělat při objevení příznaků?

Nejdůležitější je včasná reakce. Navštivte co nejdříve svého praktického lékaře, který Vám napíše léky (Herpesin nebo jiné). Na puchýřky je možnost nanášet tekutý pudr a na bolest Vám lékař dá účinné léky na bolest.





Na co si dát pozor?

Pokud se lékař ani sestra nezmíní, je nutné vědět, že Vaše onemocnění je velmi infekční. A to hlavně v první fázi, dokud puchýřky nezaschnou. Je třeba to brát na vědomí a dodržovat určité zásady, které Vám pomůžou nerozšířit infekci na ostatní členy rodiny.

Doporučené bezpečnostní zásady:

- Mít pouze pro sebe oblečení, ručníky, povlečení na postel, a další pomůcky
- Nebýt v kontaktu se staršími lidmi nebo dětmi co neměli plané neštovice
- Prát odděleně svoje prádlo od ostatního
- Mýt si ruce před a po kontaktu s kůží, používat pro nanesení tekutého pudru štětičky nebo mít rukavice
- Kůže se zbytečně nedotýkat

Mohou nastat nějaké komplikace?

I při dnešní kvalitní a moderní léčbě mohou nastat komplikace. Nejčastější z komplikací u pásového oparu jsou postherpetické neuralgie neboli velmi silné bolesti v místě, kde předtím byl pásový opar.

Jak komplikaci léčit?

Bolesti se dají léčit. Pokud začne léčba v čas, může trvat kratší dobu, než když člověk přijde pozdě. Bolesti se léčí na pracovištích ambulance bolesti, anebo v neurologické ambulanci.

Podávají se různé léky na bolest, říkáme jim analgetika nebo pro silnější máme název opiáty. Je to individuální dle člověka.

Existují kromě léků ještě nějaká režimová opatření?

Samozřejmě, že kromě léků existuje mnoho způsobů jak odstranit nebo aspoň zmírnit bolesti. Opatření můžeme rozdělit na několik oblastí.

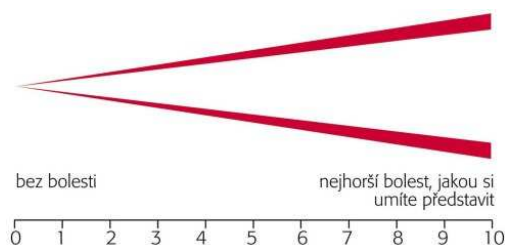
1. Oblast zaměřená na bolest

Člověk by měl svou bolest sledovat a zaznamenávat během dne. Jak se mění v závislosti na činnostech. Kolik si třeba musel člověk vzít léků, aby bolest přešla. Určitě by měl každý vědět:

- jak to bolí (druh bolesti)
- kde to bolí (místo bolesti)
- jak moc to bolí (síla bolesti)

V ambulanci bolesti dostanete kalendář bolesti, se kterým vás naučí sestřička pracovat.

Také se můžete setkat s pravítkem bolesti (např. viz obrázek)



2. Oblast - péče o kůži



Nejdůležitější je, se postarat o kůži. Je hodně poškozená a citlivá. Proto Vám sestra doporučí mnoho opatření. Jsou to např.:

- Chladivé obklady na kůži- zmírní bolest, zmizí pálení místa
- Dále je vhodné kůži promazávat (pomocí krému, pastí, mastí)
- Můžete si místo na kůži lehce masírovat
- Zaujměte úlevovou polohu
- Jako oblečení zvolte raději bavlnu nebo vlnu, silon vaši citlivou kůži může nepříjemně dráždit
- Sprchujte se raději vlažnější vodou, teplá voda může vyvolat bolesti
- Používejte na mytí raději nedráždivá mýdla

- Nevystavujte místo kde byl pásový opar slunečnímu záření
- Můžete pro léčbu bolestí využít i relaxační techniky (jóga, poslech hudby, atd.)

3. *Oblast zaměřená na výživu*



Dobrý účinek na nervy má vitamín B, proto při neuralgiích- bolestech, které vznikají u poškozených nervů, se doporučuje vitamín B. A to v různých formách:

- Ve stravě(listová zelenina, červené maso,..)
- Tabletky jako doplněk stravy
- Injekční forma (nejčastěji vitamín B12)

4. *Oblast zaměřená na psychiku*



Lidé se silnými bolestmi jsou ovlivněni nejen tělesně ale i duševně. Jejich stav působí na psychickou stránku, proto je jí třeba sledovat.

Důležité je se zaměřit na životní styl. Např. relaxovat pomocí hudby, jógy, cvičení. Dále během dne odpočívat, před spaním provádět různé rituály (vyvětrat pokoj, odstranit rušivé podněty, atd.).

Také například zlepšit stravování. Vyvážit si stravu, udělat ji pestrou, více se pohybovat (procházky, atd.)

A co poté? Jak dlouho to bude trvat?

U každého člověka léčba probíhá jinak dlouho. Každý jsme jiný a reakce na léčbu je proto různá. Pokud člověk přijde včas, může být léčba kratší.

I když se může zdát situace, ve které jste bezvýchodná, není třeba ztrácet naději. V dnešní době je mnoho možností jak bolest léčit.

Použitá literatura:

1. HAKL, L. *Bolest při akutním herpes zoster a postherpetické neuralgii*. [online], [cit.2010-11-13].
Dostupné:<http://www.lecbabolesti.cz/dokumenty/herpes_zoster.pdf>.
2. HRADISKÁ, A. Herpes zoster. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 6, s. 46-47. ISSN1210-0404.
3. JIRÁSKOVÁ, M. *Dermatovenerologie, učební texty pro bakaláře*. Praha: Karolinum, 2003. 223s. ISBN 80- 246-0636- 4.
4. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ,J. *Ošetřovatelství, učební test pro 4. Ročník středních zdravotních škol*. Uherské hradiště: Středisko služeb školám, 2001. 174 s. ISBN neuvedeno
5. Kolektiv autorů. *Vše o léčbě bolesti, příručka pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80- 247- 1720-4.
6. *Pásový opar*. [online], [cit. 2010-10-25]. Dostupné z:< <http://pasovy-opar.cz/>>.
7. VENGLÁŘOVÁ,M., MARHOVÁ,G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144str. ISBN 80-247-1262-8.
8. *Vitamín B12-kobalamin*. [online], 2007, [2010-10/26]. Dostupné z:< <http://vitaminy.doktorka.cz/vitamin-b12---kobalamin/>>.